

Towards the Future

A response to the report from

the New Brunswick Mental Health Task Force



Towards the Future

A response to the report from
the New Brunswick Mental Health Task Force

Towards the Future

**A response to the report from
the New Brunswick Mental Health Task Force**

Published by:

Province of New Brunswick
P.O. Box 6000
Fredericton, New Brunswick

ISBN 978-1-55471-232-8

Printed in New Brunswick

CNB 6242



Table of Contents

A message from the Minister	1
Introduction	3
1. Addressing service and support needs for the population	4
Goal 1.1 People have access to a full range of services	4
Goal 1.2 There is a comprehensive, skilled human resource pool	6
Goal 1.3 Assessment and discharge are consistent and recovery-oriented	7
2. Addressing service and support needs of children and youth	9
Goal 2.1 School staff are equipped to identify problems and take appropriate action	9
Goal 2.2 Provide interventions for mental-health-care-problems as early as possible	9
Goal 2.3 Children and youth have access to in-province assessment and treatment	10
3. Addressing service and support needs of seniors	11
Goal 3.1 There are appropriate effective home and community supports for seniors	11
Goal 3.2 There are appropriate and effective seniors' services in hospitals and long-term care settings	11
4. Fostering collaboration and co-ordination	12
Goal 4.1 Government departments work collaboratively within a co-ordinated system	12
5. Dealing with mental illness in the justice system	14
Goal 5.1 A full range of effective services is available in community and correctional facilities	14
Goal 5.2 Diversion and alternative measures are widely available	15
Goal 5.3 All people across the province have access to mental-health-courts	15
6. Combating stigma and discrimination	16
Goal 6.1 There is public awareness and understanding of mental illness	16
Goal 6.2 There is public awareness about mental health and wellness	16
Goal 6.3 Communities are engaged to fight stigma and discrimination	17
7. Linking to community resources	18
Goal 7.1 People with mental illness are connected to the natural community	18
8. Working with people with mental illness	20
Goal 8.1 The system welcomes input from people with mental illness	20
Goal 8.2 Empowerment and capacity building are valued and supported	21
9. Working with families	22
Goal 9.1 Families are linked to system planning and government	22
Goal 9.2 There is recognition and support for family groups	22
10. Removing policy barriers to recovery	24
Goal 10.1 People with mental illness have uninterrupted access to the most effective and appropriate medications	24
Goal 10.2 People with mental illness have uncomplicated access to adequate income support and housing	25
Goal 10.3 Young people aged 16 to 19 have access to social services	25
Goal 10.4 Legislation to protect security and autonomy is up to date and accessible	25

11. Facilitating knowledge exchange	27
Goal 11.1 A mechanism exists for knowledge exchange	27
Goal 11.2 Up-to-date, reliable data is available to inform planning	27
Goal 11.3 Research capacity in universities is enhanced	27
12. Responding to Aboriginal people	29
Goal 12.1 Aboriginal people have access to a comprehensive range of culturally safe services	29
Goal 12.2 Aboriginal people have support to address their mental-health needs	29
13. Supporting rural communities.	30
Goal 13.1 A comprehensive range of services is available in rural communities	30
Goal 13.2 Rural communities are empowered to meet their own needs	31
14. Enhancing wellness for everyone	32
Goal 14.1 A culture of wellness exists across the province	32
Goal 14.2 Communities are empowered to take action on their own behalf	32
Goal 14.3 The mental health of families and children is valued and nurtured.	33
Goal 14.4 Resources and strategies are in place for prevention.	33
Conclusion	35

A message from the Minister

In order to become a self-sufficient province, we need the participation of all New Brunswickers. No one can be left behind by our government. We are determined to give mental health services increased focus and attention.

Our government appointed Judge Michael McKee to lead a task force to review the mental health services offered in New Brunswick and to make recommendations on how to enhance and maintain them. It's important to note that this was one of the very first initiatives in our Provincial Health Plan to be put into action. The review clearly demonstrates the renewal of mental health services in our province as a high priority for our government.



The New Brunswick Mental Health Task Force presented a series of recommendations to government in February 2009. Over 2,000 New Brunswickers participated in consultations on what is needed to best deliver mental health services to maximize the health and well-being of all New Brunswickers.

Towards the Future: A response to the report from the New Brunswick Mental Health Task Force is the government's formal response to the task force's report. It represents the next phase in our continued commitment to revamping New Brunswick's mental health system.

This response aligns with other government initiatives to improve mental health services in our province, including *Reducing the risk, addressing the need: Being responsive to at-risk and highly complex children and youth*.

As we revamp the services we offer, our government will ensure that those dealing with mental illness are at the center of the discussion and planning. We will transform the system and shift it from an illness focus to a wellness focus. We will renew our system so that it will enable all citizens to contribute to and benefit from a self-sufficient New Brunswick.

This response is only the beginning. Specific details on our plans and priorities will be finalized within a new mental health strategy for New Brunswick, which will be brought forward in Spring 2010.

We should all be proud of New Brunswick's history of innovation in providing mental health services. Our province has been recognized for its efforts in reforming mental health services and for re-engineering our system to have a greater balance between community and inpatient care.

Past efforts to improve mental health services in New Brunswick include establishing the community mental health centres in the 1960s, the 10 year plan to move clients from institutions to community in the 1990's, the creation of the Mental Health Commission in the early 1990s, and the transfer of all mental health service delivery to the Regional Health Authorities in 2005.

Our history is one of providing mental health services in the least restrictive fashion, and within the community whenever possible. By developing a new provincial mental health strategy, we'll build and improve upon this history. We will put clients and their families first.

To fully address mental illness and increase mental wellness, determinants of health such as housing, income, education and employment must be considered. We will continue to foster better cooperation and integration to ensure we are more effective in serving our clients.

A fundamental shift in philosophy is occurring with the recognition that mental illness is, and should be, everyone's responsibility. Making wide-spread improvements to a complex system like this one will take time, and the work of government, mental health practitioners, family members, consumer groups, associations and all key stakeholders.

A handwritten signature in black ink that reads "Mary Schryer".

Hon. Mary Schryer
Minister of Health

Introduction

Few Canadians have been untouched, directly or indirectly, by mental illness. At least 20 per cent will experience a mental illness, and the consequences are felt by their families, friends and colleagues. Mental illness is different from physical illness in many respects, but their effects can be equally debilitating. At the same time, however, mental and physical illnesses can often both be treated effectively and efficiently, and many people recover. New Brunswick's provincial health plan for 2008-12, *Transforming New Brunswick's Health-care System*, reflects this reality. The plan, released on April 1, 2008, recommends, in part, the creation of a provincial mental-health-care-strategy:

"With the support of 'expert thinkers,' the Department of Health will examine the strengths and gaps in mental-health services in New Brunswick. Mental-health and addiction services will be recognized as core services that must be delivered in a timely and collaborative manner to maximize the health and well-being of all New Brunswickers."

One month later, the provincial government created the New Brunswick Mental-Health Task Force, headed by Judge Michael McKee of Moncton. The task force held public consultations around the province, receiving responses from more than 2,000 persons. In February 2009, the task force released its findings in a report entitled, *Together into the future: a transformed mental-health-system for New Brunswick*. The task force spelled out a number of recommendations to build on existing strengths within the mental-health-care-system so that persons with mental illness may have the means to participate in their recovery, lead purposeful lives and contribute to their communities. This vision will become the foundation of New Brunswick's forthcoming mental-health-care-strategy.

1. Addressing service and support needs for the population

New Brunswick is recognized as a jurisdiction that has re-engineered its system to achieve a greater balance between community and inpatient care. This process has been one of continual improvement. The process began with the creation of community mental-health-care-clinics in the 1960s and 1970s. Advances continued with the creation of the New Brunswick Mental Health Commission and the delivery of services and programs at the local level by the Mental Health Division beginning in the 1990s. Since 2005, the responsibility to deliver mental-health-care-services has been transferred to what are today New Brunswick's two regional health authorities (RHAs). Further, improvements have been made to integrate mental-health-care-services with addiction services. At the moment, the RHAs manage service delivery through eight psychiatric units, one child and adolescent psychiatric unit, two tertiary-care psychiatric hospitals, and 14 community mental-health-care-centres. This system offers a number of services: case management, cognitive therapy, family therapy, group or individual therapy, medication management, recreational therapy, rehabilitation and skills teaching, and psychiatric consultations. Central to the future of the mental-health-care-system will be a more integrated service delivery as well as a fundamental shift in the care and treatment of mental illness to a recovery-oriented model that focuses on wellness rather than illness.

Goal 1.1

People have access to a full range of services

Recommendation - a clear plan

- as a first step, the Department of Health must consistently apply guidelines to provide the best access to a comprehensive range of evidence-based services equitably across the province.

Response:

The needs of persons with mental illness vary widely. This is why the mental-health-care-system must provide a range of services, programs and treatments. Accordingly, the Department of Health will improve existing guidelines and ensure consistent application to reflect a harmonized service delivery system. The department, the RHAs, primary-care givers and community mental-health-care-organizations will be involved in this endeavour by 2010.

Recommendation - Every door is the right door: integrated service delivery

- building on the community health-centre team approach currently in place in a few New Brunswick communities; create a provincewide network of holistically integrated service delivery models with a single point of entry.

Response:

New Brunswick has been improving the integration of New Brunswick's health-care-system for some time. The alignment of mental- and public-health-services under the RHAs has been an important step in this direction.

Currently, an initial intake process is used when a person presents at any treatment facility. Those requiring service immediately are treated in hospital emergency rooms, in community health centres, or through mobile crisis services, where available. Those cases deemed less urgent are referred to the appropriate service and assigned a professional who follows the case to the time of discharge.

With respect to single-entry-point service delivery: it is essential that each person with mental illness be assessed promptly and served either at the point of contact or by referral to the appropriate provider.

New Brunswick must go further, moving from referrals to a model where a person with mental illness is actively supported in his or her efforts to receive appropriate intervention. The Department of Health will implement strategies, programs and supports leading to a more integrated system of service delivery by 2012.

Recommendation - Tertiary care

- eliminate the current backlog in tertiary care facilities by ensuring availability of a range of housing options, with related treatment, services and supports for community living.

Response:

Social Development is developing a policy framework and housing strategy. One objective is to improve access to affordable housing options for persons with a range of disabilities. This includes housing models to support persons to live independently in their communities as long as they are able and choose to do so. In addition, the recently announced extension of the Canada-New Brunswick Affordable Housing Agreement and Stimulus Initiatives will enable Social Development to continue increasing the number of affordable rental housing units to those in need. This will be done through an investment of \$3.5 million over the next three years.

Social Development also offers the Long-Term Care Program and the Disability Support Program. Under this program, individual case planning is delivered in the homes of persons with mental illness. Social Development is also exploring how to make its funding more flexible to provide services and programs that meet the varying needs of high-risk persons.

To address this recommendation fully, the provincial government must improve, integrate or develop certain key elements of community care. These measures include improved training in nursing homes, and special-care facilities; increased hours of staffing; step-down residential facilities; and innovative housing arrangements with support staff. The departments of Health and Social Development will explore all available options.

Recommendation – Co-occurring mental and addiction disorders.

- move to integrated access and treatment in accordance with existing protocols.

Response:

There are many concurrent mental-health-care and addiction issues. For example, a 2003 study of New Brunswick suicides revealed that two-thirds of persons with mental illness had long-standing addiction problems. An integrated treatment model is fundamental to treating these persons successfully.

The Department of Health will move forward on honouring its commitment outlined in the Provincial Health Plan:

“Enhance the delivery of integrated, recovery-oriented community and hospital-based services that respond to the needs of individuals across the mental-health, addictions and primary care setting, in the context of community, family and social support systems. This strategy will incorporate linkages between Addictions and Mental Health Services.”

To this end, the department will reinforce existing protocols. Cross-training of mental-health-care and addictions staff has begun in some zones and will continue through 2010. In addition, training courses in motivational interviewing have been made available in all zones.

This expertise will support the work of primary-health-care staff. RHA B has begun to move to a single-access service, involving clinician assessment followed by the appropriate referrals. The Department of Health, in consultation with both RHAs, will consider adopting this model of practice across the province.

Goal 1.2

There is a comprehensive, skilled human resource pool

Recommendation - Training

- create clear standards and policies for mental health professional education to ensure adequate and dedicated human resources at all levels across the lifespan.

Response:

The departments of Health and Post-Secondary Education, Training and Labour will work with professional associations, employers and program directors or curriculum officers at colleges and universities to further advance professional education standards. The desired outcome: ensure that graduates possess entry-to-practice competencies so they can meet clients' needs and the health system's diverse demands. The various education programs already in New Brunswick are a strong foundation from which to build.

Recommendation - Training

- institute regular in-depth staff training to enhance competencies for best practice interventions, based on a scan and gap analysis to identify human resource requirements in each region.

Response:

The Department of Health will work with the RHAs to reinforce best practices and ensure regular training. While many clinicians in the mental-health-care field deal with a range of intervention requirements, they have different clinical backgrounds and areas of proficiency. The department will suggest that the RHAs create a resource inventory to share clinical expertise.

Recommendation - Recruitment

- revisit current policies, particularly for psychiatrists and psychologists, in order to maximize potential for recruitment.

Response:

The Department of Health sponsors interns each year as part of the psychology residency program. Students from other psychology programs work under the guidance of licensed psychologists within the RHAs as part of their licensing requirements. These placements often result in the successful recruitment of potential candidates.

The provincial government has secured training positions at the university level with return-of-service arrangements. This means that the sponsored resident must return to New Brunswick to work for one year or, alternatively, repay the financial assistance provided him or her.

The Department of Health is working with medical faculties and the Association of Medical Faculties to ensure that the training of specialists meets the needs of the mental-health-care-system. This is an ongoing process through a provincial-territorial committee on post-graduate training.

In addition to recruitment, it is essential to foster a work environment that encourages these employees to remain in the mental-health-care-field in New Brunswick over the long term. To this end, New Brunswick provides a positive environment where practitioners are encouraged to become involved in the full scope of practice, working in a collaborative, multi-disciplinary team environment.

The Department of Health will continue to foster recruitment and retention of mental-health-care-professionals.

Recommendation - Particular disciplines

- research strategies and create guidelines for appropriate deployment of particular disciplines such as psychologists and appropriate use of their specific expertise.

Response:

The RHAs will assign professionals as part of multi-disciplinary teams, and they will continue with this service delivery design to ensure that appropriate expertise is available to persons with mental illness. Formal guidelines will be developed by 2012.

Goal 1.3**Assessment and discharge are consistent and recovery-oriented****Recommendations**

- a standardized recovery approach to needs assessment for all ages.
- develop a task group with stakeholder representation to review existing models and develop standardized criteria for recovery-oriented assessment and referral tools and a common template for needs assessments based on the review. Use multidisciplinary case management teams to apply the template across the province.

Response:

The Department of Health will create a task group with representation from stakeholders such as the RHAs, non-governmental agencies, families, and persons with mental illness. This task group will make recommendations to the department by 2010.

The biomedical model of treatment forms an essential component of the response of the mental-health-care-system. However, as stated in the preamble to the *Mental Health Services Act (New Brunswick)*: "it is one of the purposes of mental-health-services to promote self-reliance and lessen dependence on formal systems of care." Therefore, the Department of Health will emphasize a recovery-based approach to assessment and treatment. The essential features will include communicating hope to persons with mental illness, developing skills and knowledge so they may take personal responsibility for their health, and supporting their efforts to regain control over their lives. The Department of Health endorses the view of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology in *Out of the Shadows at Last*:

"The goal of mental-health-policy should be to enable people to live the most satisfying, hopeful, and productive life consistent with the limitations caused by their illness. For some, recovery will equate to the reduction or complete remission of symptoms related to mental illness."

This represents a significant change to current practice, but it is one welcomed by persons with mental illness and mental-health-care-providers. Clinician training will be required to foster the attitudes and skills that form the foundation of recovery-based approaches. The Department of Health will work with the RHAs, primary-health-care professionals, and mental-health-care-providers to make this transition by 2014.

Recommendations

- a standardized recovery approach to discharge planning for all ages.
- develop a recovery-oriented approach to discharge planning based on existing models that include linkages to the community. Test, and then apply this approach across the province.

Response:

Persons with mental illness are clear that they no longer want to learn to live with a severe mental illness; they want to recover. Recovery services are shaped to communicate hope; to help these persons develop skills and knowledge; to encourage them to take personal responsibility for their health; and to support their efforts to move beyond their illness. Training clinicians in this model is essential because recovery-focused care requires new attitudes and skills. Instead of protecting these persons from stress, clinicians should encourage and support healthy risk-taking; they should also

coach these persons to overcome stress. The move toward a recovery-focused model is based on strength-based practice.

Successful self-management will require discharge planning, which likewise involves collaborative interdisciplinary care, community involvement, planned care and follow-up, and education of mental health-care-providers and persons with mental illness.

The Department of Health is exploring pilot sites and projects that reinforce the adoption of a recovery model in community mental-health-centres and within the mandate of the new facility replacing the Restigouche Hospital Centre in Campbellton. The department will continue to implement such initiatives through to 2013.

2. Addressing service and support needs of children and youth

A key goal of the Department of Health is to promote the health of all children and youth. To this end, all appropriate professionals must be given the tools to intervene effectively, including early identification and treatment of mental illness, when a child is faces developmental difficulties.

Connecting the Dots, a report by New Brunswick's Child and Youth Advocate on the situation of children with complex needs, noted the vulnerability of children facing such challenges:

"This report is all too full of accounts of children left behind. They are forgotten because of their age. They are forgotten because of their level of ability. They are marginalized because of their behavioural and mental-health-problems. They are often abandoned because they are so very hard to love."

The importance of providing timely and effective service to these children cannot be overstated.

Goal 2.1

School staff are equipped to identify problems and take appropriate action

Recommendations

- build training programs for school support staff and teachers to provide basic skills, support, and competencies for timely, appropriate consultation.
- establish school-based mental health teams.

Response:

As a follow-up to *Connecting the Dots*, the departments of Education, Health, Social Development and Public Safety are developing an integrated service delivery model that will draw upon professionals such as psychologists, social workers, and educators. In addition, professionals with relevant expertise will be drawn from various departments to provide integrated assessment and intervention services for children and youth. Assessment and intervention will address five core components of a child's development: mental health, emotional-behavioural functioning, physical health, educational development and family relationships.

The Department of Wellness, Culture and Sport has noted that The Link Program, a wellness strategy initiative, supports this goal. The Link Program puts youths in grades 6-12, who are experiencing difficulties, in contact with community resources that may help them. The provincial government hopes to expand this program to all New Brunswick schools.

Goal 2.2

Provide interventions for mental-health-care-problems as early as possible

Recommendations

- expand early psychosis intervention services beyond the Fredericton program.
- establish youth concurrent disorder teams in accordance with the Provincial Health Plan.
- establish child and youth mental-health-courts.

Response:

As set out in the Provincial Health Plan, the Department of Health is committed to implementing early psychosis intervention services in certain areas, and youth concurrent disorder teams throughout the province by 2011, within the constraints imposed by provincial budgetary considerations.

Because funding is finite, the Department of Health is placing particular emphasis on prevention. The departments of Justice and Consumer Affairs and Health want to reach these children before they become involved in the justice system. Accordingly, the provincial government will focus on early detection and treatment of mental illness in youth.

Goal 2.3

Children and youth have access to in-province assessment and treatment

Recommendations

- develop mechanisms to ensure equitable access to holistic assessment and treatment across the province that includes psychiatric plans for children and youth, close to where they live.
- as recommended in *Connecting the Dots*, ensure a range of treatment options including residential treatment capacity for children and youth with most the complex needs.

Response:

The provincial government, acting on *Connecting the Dots*, will establish the recommended integrated service delivery teams as they are more fully described under Goal 2.1.

Sensitivity to the unique needs of children, youth and their families will be reflected in individualized assessment and case management approaches that tailor treatment and supports to the specific clinical and psycho-social needs of the child. The goal of treatment will be to provide services to children, youth and their families closer to where they live, work and play. Treatment will draw on the strengths and capacities of children, youth, their families and their communities. Children and youth with complex mental-health-care-issues receive services primarily from the departments of Health, Social Development, Public Safety and Education. Front-line staff in these departments who work with these children and youths must be trained to ensure they have a strong understanding of these issues.

3. Addressing service and support needs of seniors

There are an increasing number of older adults with complex needs. Often, the debilitating effects of mental illness coexist with physical problems associated with aging. To achieve the best quality of life for them, mental health-care services must be coupled with other sectors of the health-care system and social services. This collaboration will support seniors in community and institutional settings.

Goal 3.1

There are appropriate effective home and community supports for seniors

Recommendations

- strengthen collaboration between mental health programs and Healthy Aging programs.
- develop a plan for recruitment, training and incentives to increase supply of trained human resources by building collaborations with home-care and primary-care sectors, identifying training models, and providing specialized training for home support workers.

Response:

Social Development is considering expanding day-activity centres and seniors' resource centres. The department will focus on increasing staffing to serve older New Brunswickers.

Further, Social Development is collaborating with New Brunswick Home Support Association to develop a strategy to recruit, train, and retain home support workers. The departments of Health and Social Development will work through to 2012 to review the Department of Health's training module for home support workers.

Goal 3.2

There are appropriate and effective seniors' services in hospitals and long-term care settings

Recommendations

- develop more defined mandates for tertiary and secondary care facilities that care for seniors.
- develop distinct regulations and programming requirements to deal with complex mental health needs of people living in residential homes.

Response:

New Brunswick's Community Mental Health Centres (CMHC) deliver services to seniors with mental-health-care-issues who live in nursing homes. The Extramural Program is responsible to meet their rehabilitation needs. Often, these persons have complex needs, and their treatment requires a specialized subset of skills best addressed through multidisciplinary teams.

Nursing homes are privately operated, and, accordingly, the provincial government does not administer them. However, the departments of Social Development and Health have struck a committee to develop further ongoing communication among their respective agencies and the stakeholders with a view to providing comprehensive mental-health-care-services to seniors in residential home settings.

4. Fostering collaboration and co-ordination

The solutions to systemic gaps within mental-health-care-service delivery are as diverse as its clientele and their needs. The various departments involved must collaborate and co-ordinate their efforts to address the varied needs of persons with mental illness. In other words, departments must speak to one another to help persons with mental illness in such areas as employment, housing, education and income. This also means that employees within the health-care and social support systems must work together if they wish to achieve the best results for persons with mental illness.

Goal 4.1

Government departments work collaboratively within a co-ordinated system

Recommendation

- establish an interdepartmental committee of Ministers as the point of accountability for the mental-health-strategy, led by the Minister of Health and including ministers of the other key departments named below.

Response:

The provincial government already has in place three ministerial committees aimed at child and youth issues: the Ministerial committee on Inclusive Education; the Integrated Youth Services Committee; and the Cabinet Committee on Early Childhood Development. They provide an excellent forum to address mental health-care issues pertinent to children and youth. In addition, they will promote collaboration within the provincial government on mental-health-care-issues for adults. A fourth committee, an Interdepartmental Deputy Ministers' Committee on Wellness, will be established in the fall of 2009. It will provide a forum for topics related to mental-fitness as they relate to wellness.

In addition, a deputy ministers' committee representing all relevant departments will be established to provide oversight and study systemic issues to assist with the implementation of the mental-health-care-strategy.

Recommendation

- establish an ongoing interdepartmental co-ordinating committee (recommended in *Connecting the Dots*) in order to support linked policies and integrated service delivery.

Response:

The provincial government is committed to participation in interdepartmental co-ordinating committees as recommended in *Connecting the Dots*. Integration of policies and service delivery under these committees are more fully described under Goal 2.1

The ministerial committee and the Integrated Service Delivery Oversight Committee will be comprised of representatives from the departments of Health, Social Development, Education, and Public Safety.

The ministerial committee will meet three times each year to review operational and quality assurance reports about the integrated service delivery system. Meanwhile, the deputy ministers comprising the oversight committee will oversee the system and allocate sufficient funding and staffing. This committee will also be responsible for harmonizing relevant child and family legislation, regulation, and standards through the department's provincial integrated service delivery board. This board include representation by senior directors from each of the departments mentioned, the RHAs and Centres of Excellence for Child and Youth Development from the university sectors. It will monitor treatment processes and make service delivery system decisions related to specialized residential and treatment supports for high-risk, complex cases. It will also create ways to involve youth meaningfully at all policy and practice levels of the integrated service delivery system.

Recommendation

- establish accountability mechanisms for interdepartmental collaboration, such as performance appraisals based on partnerships and outcomes for joint clients.

Response:

The provincial government will assess the performance of the integrated service delivery model adopted in response to *Connecting the Dots*, more particularly described under Goal 2.1.

Goal 4.2

Service providers collaborate across disciplines

Recommendations

- implement interdisciplinary case management teams with authority to meet people's needs.
- develop collaborative guidelines for practice across disciplines and with community groups.
- create incentives and strategies, such as integrated data systems and appropriate "front-end" consent processes to expedite the sharing of information across disciplines and settings.
- continue to develop primary care networks that incorporate shared care strategies in processes involving intake; telephone back-up; consultation; discharge planning and follow up; transmission of reports; education; or video-based services.
- explore strategies for better integration of psychiatrists within CMHC teams.

Response:

As the planning and delivery of mental-health-care-services evolve, the Department of Health will remain mindful of its commitment to keep persons with mental illness at the centre of its decision-making.

The Department of Health will continue its collaboration with the RHAs and other departments to use case management for persons with mental illness. A uniform process will be adopted to obtain a person's consent and govern the sharing of information about individuals. This endeavour will permit greater service integration while respecting privacy law.

Cross-disciplinary teams are present within CMHC services, and have representation from all relevant professional disciplines, including psychiatrists. The Department of Health will continue to support the proper functioning of these teams.

Subject to available resources, the department will develop guidelines, strategies and information-sharing tools to promote implementation of these recommendations by 2014.

5. Dealing with mental illness in the justice system

All too often, persons with mental illness are at odds with the justice system. While these individuals must remain accountable for their actions, in many cases society would be better served by providing them with treatment rather than by incarcerating them. Alternative measures may permit more fitting consequences for their criminal acts. Through education about mental illness, staff within the criminal justice system may achieve a greater understanding of the challenges experienced by those in their custody.

Goal 5.1

A full range of effective services is available in community and correctional facilities

Recommendation

- ensure that protocols for delivery of mental-health-services in the provincial jail system are in place.

Response:

The departments of Health and Public Safety will collaborate to develop such policies and protocols by 2011.

To this end, these departments commissioned research in 2008 about mental illness among persons in correctional facilities. Data about demographics, behavioural functioning, and treatment or service participation were studied to develop a clinical profile of these clients. This information will help in reviewing specific policies and practices related to program service delivery for these clients.

The delivery of mental-health-care-services in correctional facilities has already begun. The departments of Public Safety and Health have signed a memorandum of agreement to provide mental-health-care-treatment at the Miramichi Youth Correctional Centre. Under this agreement, young persons in custody there receive specialized clinical mental health-care services through an integrated service delivery system.

Recommendation

- make mental-health-training and education mandatory for police and frontline staff in correctional services.

Response:

Mental-health-training has been a key focus of the Department of Public Safety in its correctional officer and probation officer training for the last two years, and this continues to be a priority. The Correctional Services of Canada Mental Health Training Initiative has been delivered in 21 two-day sessions across the province. About half of all corrections and probation officers have been given this training, and additional sessions are ongoing.

The departments of Public Safety and Health will explore an arrangement with the Canadian Mental Health Association and the New Brunswick Community College for delivering this training by 2010 as part of the core curriculum for police officers and those working in corrections.

The New Brunswick Community College offers a number of programs pertaining to persons with mental illness: correctional techniques, police foundations, criminal justice, human services, personal support worker, practical nurse, and youth care worker. All of these programs have curriculum advisory committees with representation from the various divisions of the provincial government. These committees will be an effective means to ensure that training related to mental illness forms a component of the core curriculum by 2010.

Goal 5.2

Diversion and alternative measures are widely available

Recommendation

- define, develop and pilot approaches for diversion and other alternatives.

Response:

The departments of Health and Public Safety will collaborate with the Department of Justice and Consumer Affairs in its efforts to research approaches for diversion and alternative measures.

One measure that has been identified is the New Brunswick Youth Justice Conferencing Model under the *Youth Criminal Justice Act (Canada)*. Integrated service delivery planning is a key component, aimed at developing co-ordinated and meaningful community-based plans for youths at odds with the justice system. In addition to involving the youth in question, the rehabilitation and reintegration plan includes parents, extended family, the community and social or other agencies. The Department of Health supports the wider use of this approach.

The Office of the Attorney General will be considering alternative measures for adults with mental illness.

Goal 5.3

All people across the province have access to mental-health-courts

Recommendation

- develop a plan to ensure access to the mental-health-court process for every youth and adult in each region of the province.

Response:

The Department of Health wants to prevent persons with mental illness from becoming involved in the justice system. An improved model of forensic-based service delivery will provide improved assessment and intervention for those who come into conflict with the law. While the departments of Health, Justice and Consumer Affairs and Public Safety recognize the unique focus and the rehabilitative potential of mental-health courts, a provincewide initiative is not feasible until additional resources become available.

6. Combating stigma and discrimination

While the effects of mental illness can be debilitating, many persons with mental illness say that the stigma and discrimination associated with their illness is worse than the illness itself. Therefore, the promotion of public education and awareness of mental-health-care-issues is critical to changing the attitudes and behaviours of the public.

CMHC services include community outreach, but this goes beyond making community members aware of the services provided. It also includes using public education to combat stigmas about mental-health-care-issues and services. CMHC services staff have formed alliances with activity centres, community boards and educational programs. Some host radio shows or other means of disseminating information on relevant topics. These types of relationships can be improved to raise the profile of mental health and reduce the stigma associated with it.

Goal 6.1

There is public awareness and understanding of mental illness

Recommendation

- build on, and partner with the Mental Health Commission of Canada's anti-stigma initiative to create a campaign targeting children, youth, schools, and mental health professionals.

Response:

The Department of Health will link to the Mental Health Commission of Canada's anti-stigma campaign, and it will support initiatives to supplement this work.

The Department of Wellness, Culture and Sport will explore ways to connect this campaign with plans for the Wellness Strategy's 2010-11 social marketing initiatives.

There is also a role, given sufficient resources, for the New Brunswick Human Rights Commission, under its education mandate, to participate in anti-stigma campaigns as they relate to persons who are disabled as a result of mental illness.

In partnership with the Department of Health, the Department of Post-Secondary Education, Training and Labour has identified the New Brunswick Public Library Service as an avenue for public education and the dissemination of information. This service can be provided through the promotion and improvement of existing public library collections relating to mental health, general health and well-being. Further, public libraries serve as community resources for hosting of information sessions and guest speakers on these topics.

Goal 6.2

There is public awareness about mental health and wellness

Recommendation

- partner with community groups and organizations to develop awareness initiatives to educate population about skills for mental wellness such as resiliency and managing stress.

Response:

The Department of Health will take advantage of opportunities to join with community groups and organizations to develop awareness initiatives over the next five to seven years.

As an example, the Department of Health, in partnership with Health Canada's Drug Strategy Community Initiatives Fund, has already implemented a Youth Engagement Initiative. Under this initiative, youths and other members of a community establish action teams to find effective

solutions to local issues. Forum sessions encourage discussion on suicide, self-esteem, body image, bullying and other mental-health-issues.

The Department of Wellness, Culture and Sport, through the provincial Wellness Strategy, is raising awareness of the fundamental role of mental fitness and resilience. In particular, the establishment of wellness networks provides a way to educate the population about skills for mental wellness. Wellness networks are formal or informal community or regional initiatives that will increase community awareness, transfer knowledge between stakeholders and leaders, and improve participation in wellness-related initiatives.

The departments of Health and Wellness, Culture and Sport worked together to co-ordinate a provincial conference focusing on community capacity-building. Approaches that successfully foster mental fitness and resiliency within youth were presented, leading communities toward a healthier future.

Goal 6.3

Communities are engaged to fight stigma and discrimination

Recommendation

- partner with community groups and organizations to support their advocacy efforts in regard to stigma and discrimination and foster strategies that raise awareness about mental illness among educators, employers, and community at large to promote inclusion.

Response:

During the next two years, the Department of Health will continue to work with community groups and non-governmental organizations to complement and promote anti-stigma campaigns. The department will stay abreast of developments in the Mental Health Commission of Canada's Anti-Stigma Campaign and work with this organization as appropriate.

7. Linking to community resources

While mental illness may require a person to be institutionalized, the goal of a recovery-based model is to return this person to his or her community. To this end, a comprehensive and integrated model of mental-health-care-services will include the necessary supports to engage or reintegrate that individual in the community to the fullest extent possible. This process involves a number of interwoven factors that are financial, social and emotional in nature: as stated in *Out of the Shadows at Last, Transforming Mental Health, Mental Illness and Addiction Services in Canada*.

"... exclusion from the workforce often results in dependency on income security programs for survival. Unemployment leads to impoverishment and reduced social engagement, which in turn may worsen mental and physical illnesses. It also contributes to feelings of worthlessness and depression, and can lead to substance abuse."

Preventing and addressing such a cycle will engage a multipronged approach to improve existing programs and supports to better meet the needs of persons with mental illness.

Goal 7.1

People with mental illness are connected to the natural community

Recommendations

- increase number of rent supplements available for people with mental illness.
- develop a range of affordable, housing options based on effective models that promote independence and control for people with mental illness.

Response:

Social Development is increasing the supply of affordable housing to those in need, as noted in the response under Goal 1.1.

Further, Social Development, in partnership with the departments of Education, Health, and Public Safety, will close gaps in affordable housing services for youths aged 16 to 18 by developing a new multidisciplinary service delivery model for youth-at-risk by 2014. This model will be consistent with the integrated child and youth strategy outlined under Goal 2.1.

Recommendation

- create or strengthen partnerships with community resources in business, education and other sectors to foster inclusion of people with mental illness.

Response:

The departments of Health and Social Development will enter into partnerships and foster existing alliances with community resources to promote the inclusion of persons with mental illness where they live, work, and play.

The Department of Health will promote the inclusion in the business context through the Mental Health Services Advisory Committee, and it will encourage the RHAs to do so as well through the Community Advisory Committees.

There are opportunities to form such alliances through various sectors of the government. For example, as part of the New Brunswick Public Library Service Strategic and Operational Plan (2009-14), public libraries will be increasing efforts to make services and programs more inclusive to persons with disabilities, including those with mental illness. Library staff will be receiving disability awareness training over the next five years, increasing outreach activities in communities, and increasing community-based partnerships with hospitals, community groups and government agencies.

Unfortunately, many people with mental illness live in poverty. The provincial government has recently launched a poverty-reduction initiative. Currently in its public engagement phase, this plan will ultimately assist marginalized persons, including those living with mental illness, through the marshalling of government, business and non-profit sector resources.

Recommendation

- build on WorksafeNB model for physical disabilities to implement a system that offers training, retraining and job placement for those recovering from a mental illness.

Response:

Through the Transition to Work initiative, the departments of Social Development, and Post-Secondary Education, Training and Labour are reviewing policies and programs and developing new interventions and benefits supporting training and employment for low-income earners. This process, to be completed by 2012, will benefit persons with disabilities, including those with mental illness.

Social Development is developing a communication brochure explaining what services and benefits are available for persons with disabilities who are interested in pursuing training and employment. This brochure is being developed in partnership with stakeholders representing persons with disabilities.

Recommendation

- explore other models that support employment for people with mental illness in NB such as BUILT Network and Let's Work (CMHA Fredericton), and the potential for expansion of these models.

Response:

The Department of Health, through the RHAs, has joined with the departments of Post-Secondary Education, Training and Labour and Social Development to support the BUILT Network. This service provides an eight-week program directed toward careers in customer service.

Let's Work is a flexible program to support the return to work. It takes into account the individual needs, strengths and abilities of persons with mental illness.

The departments of Social Development and Post-Secondary Education, Training and Labour have implemented Partners Building Futures, an initiative aimed at introducing women receiving social assistance to skilled trades. If this program is successful, there are opportunities to build on it.

The Department of Post-Secondary Education, Training and Labour offers the Work Ability and Training and Education Support Services programs to support persons with disabilities, including mental illness. Improving and expanding these programs will foster cross-departmental collaboration and build on existing strengths.

In addition to job placement, the implementation of this recommendation relies on the right to return to work, which is a key element of the WorkSafeNB model. The New Brunswick Human Rights Commission offers educational materials to promote greater understanding of the employer's duty to accommodate the employee's mental disability.

8. Working with people with mental illness

Persons with mental illness must have an opportunity to contribute to their recovery. Being an active partner in this process gives these individuals a measure of self-determination and increased self-esteem; this approach also leads to improved outcomes. Participation by persons with mental illness in system planning, peer mentoring, and evaluation will lead to improvements in the delivery of mental-health-care.

Goal 8.1

The system welcomes input from people with mental illness

Recommendation

- institute formal mechanisms, such as revitalizing community advisory committees, at all levels to foster the active participation of people with mental illness in system planning at all levels.

Response:

The Department of Health recognizes the importance of involving persons with mental illness in system planning and delivery. The Mental Health Services Advisory Committee, which advises the Minister of Health on mental-health-care-issues, collects input of a cross-section of community members, including persons with mental illness. The committee also advocates, monitors and provides input on service delivery within the RHAs.

The department will also encourage the RHAs to support revitalized community advisory committees in all areas of the province by 2012. These committees have representation from persons with mental illness, families, interest groups and the community.

Recommendation

- create formal mechanisms to promote active participation of people with mental illness in service provision, evaluation, and training of service providers.

Response:

There is no question that persons with mental illness have much to contribute, including peer support. As peer support specialists, they are in a unique position to use their experience to assist in the treatment of others through practical advice, non-judgmental support, and social networking. The Department of Health will explore opportunities to involve peer support specialists within the mental health-care system.

Further, the Department of Post Secondary Education, Training and Labour will work with New Brunswick teaching institutions to promote representation of mental-health-care-associations on their curriculum development advisory committees.

Part of making mental health-care effective is giving those who stand to benefit the most the opportunity to evaluate these services. The Department of Health has successfully used a client satisfaction survey to evaluate CMHC services. The department will explore further and expand uses of such evaluation models.

The recently formed New Brunswick Health Council also has an essential role. It is charged with responsibility to monitor report and make recommendations on the performance of the health-care system. Public input is critical for the council to fulfil this mandate. The Department of Health will explore ways to draw upon the expertise of the council to involve persons with mental illness in evaluating the mental health-care system.

Goal 8.2

Empowerment and capacity building are valued and supported

Recommendations

- expand activity centres to encompass a variety of initiatives by, and for people with mental illness. Adjust their mandate and funding accordingly.
- develop a plan for continuing support to local and provincial networks of people with mental illness and development of new networks.

Response:

The Department of Health believes making persons with mental illness more self-sufficient is essential to a recovery-based approach. An opportunity exists to build on the success of activity centres to include education, research, business, and support.

Likewise, the department sees the value in supporting local and provincial networks, such as the Mental Health Consumer Network. This network of local committees, features advocacy by and for persons with mental illness and it undertakes public awareness activities.

9. Working with families

The families of persons with mental illness are critically important, often providing necessary financial, social, and emotional support. Yet, very often they have no recognition for the services they provide. They must be given the opportunity to participate in the treatment of their loved ones, where appropriate. They should be permitted to contribute to mental-health-care-system planning. They should receive the support of initiatives directed at family members coping with the challenges of having a loved one with mental illness.

Goal 9.1

Families are linked to system planning and government

Recommendation

- ensure that families are appropriately involved in treatment and recovery plans for individuals, while still respecting privacy and consent issues.

Response:

The provincial government is introducing legislation setting out the parameters of sharing personal health information. This legislation will apply to the Department of Health as well as service providers, who will be required to protect the privacy of their patients, subject to recognized limits.

This being said, the Department of Health understands that rigid application of privacy laws may not serve the best interests of every person with mental illness. The department is seeking to improve communication and share necessary information with families so they may make meaningful contributions to recovery.

The Department of Health will form a task group by 2010, composed of persons with mental illness, their families and service providers, to make recommendations to the government as to involvement of family members in treatment and recovery.

Recommendation

- create formal mechanisms whereby families can have input into service system planning at all levels.

Response:

The Department of Health sees many opportunities for families of persons with mental illness to have formal participation in planning services. The Mental Health Services Advisory Committee is one avenue of participation. In addition, families participate by way of the Canadian Mental Health Association, Schizophrenia Society, First Episode Families, and other non-governmental organizations. The department will continue to support participation in community advisory committees, which will be revitalized by the RHAs.

Goal 9.2

There is recognition and support for family groups

Recommendations

- create a plan for sustaining and nurturing existing groups and supporting the development of new groups (such as for First Episode Families) where needed.
- base the plan on a scan of family groups and organizations throughout the province, and their organizational requirements to carry out their role effectively.

Response:

Over the next two years, the Department of Health will explore ways to create partnerships in the not-for-profit sector. The department will also work with organizations in this sector to identify existing gaps in services.

Recommendation

- partner with the Mental Health Commission of Canada in designing and piloting the Mental Health Family Link project.

Response:

The Department of Health will explore partnerships with the Mental Health Commission of Canada and examine the resources needed to pilot the Mental Health Family Link Project by 2010.

10. Removing policy barriers to recovery

As part of an integrated system of delivery, the Department of Health will review the policies and legal constructs identified as working counter to the recovery of persons with mental illness. The tools to build a successful future must be available to all persons, regardless of age, and these should include financial assistance, appropriate medications, and legal procedures permitting as much individual autonomy as possible.

Goal 10.1

People with mental illness have uninterrupted access to the most effective and appropriate medications

Recommendation

- include a provision in discharge plans for uninterrupted access to the most appropriate, effective medication as determined by the case management team.

Response:

The Department of Health will address inconsistencies and flaws within the discharge planning process for persons with mental illness. Better discharge planning aligns itself with the strategic pillar, *Achieving a better balance*, found in the provincial health plan.

Further, the department will work with the RHAs to take a more active role in overseeing and co-ordinating hospital pharmaceutical policies, services and programs. The objective: to ensure equitable access to drugs across the province. This will include developing a provincial hospital drug formulary and, where appropriate, ensuring consistency with the New Brunswick Prescription Drug Program formulary.

Recommendation

- review process for health card exceptions through Prescription Drug Program.

Response:

The Department of Health is committed to ensuring equitable access to health services. The Provincial Health Plan states: "A review of the New Brunswick Prescription Drug Program will be conducted with a view to help families facing financial hardship because of the high cost of prescription drugs. "As a part of the review, the Department of Health will explore the issue of access to prescription medications, focusing on improving the program based on a client's ability to pay.

Recommendation

- institute quick turnaround for temporary coverage for medical card if a person leaves employment due to mental illness.

Response:

Through the Transition to Work Initiative and the Poverty Reduction Public Engagement Initiative, the Department of Social Development will review within the next two years policies governing the provision of health cards to clients in special circumstances.

Goal 10.2

People with mental illness have uncomplicated access to adequate income support and housing

Recommendations

- review current process, and identify and address barriers arising from red tape, policies and applications with respect to income for people with serious mental illness.
- conduct a review of rates and policies in order to ensure that people have access to a basic adequate income that will support their recovery in the community, including revisions to the Economic Unit Policy, and exemptions to the Household Income Policy.

Response:

Through the Transition to Work Initiative and the Poverty Reduction Public Engagement Initiative, the Department of Social Development will explore options for a new social assistance rate structure that will eliminate red tape, address issues related to adequacy, and ensure eligibility provisions through the household income policy to support a variety of clients with special needs. The Department of Health will collaborate with Social Development in this process.

Goal 10.3

Young people aged 16 to 19 have access to social services

Recommendation

- address the service gap through an interdepartmental collaboration that starts by developing amendments to regulations in the *Family Service Act*, as recommended in *Connecting the Dots*.

Response:

Social Development has created the Youth-at-Risk (YAR) project, a collaboration among departments serving youth, as well as non-government stakeholders, to deliver services and programs for youth-at-risk. A multidisciplinary service delivery model is directed at closing gaps in services and programs for those aged 16 to 19. Consistent with the integrated child and youth service delivery model, the multidisciplinary approach is based on best practices following research and evaluations of similar Canadian programs, tailored to New Brunswick. It will address the development of protective intervention services, youth homelessness, and barriers to eligibility for social services payments. The provincial government will pursue the legislative amendments needed to implement these measures by 2010.

Goal 10.4

Legislation to protect security and autonomy is up to date and accessible

Recommendations

- review and update *Infirm Persons Act*.
- educate public regarding power of attorney, and introduce advance directives in competency / power of attorney legislation.
- create a process for determining competency to consent to nursing home placement (as is done in Ontario).

Response:

The Office of the Attorney General has introduced several amendments to the *Infirm Persons Act* (New Brunswick) in recent years to ensure this act meets current needs. One such amendment was the creation of an attorney for personal care. This permits a person to name a lawyer to make personal

care decisions on his or her behalf during periods of incapacity. The Office of the Attorney General is reviewing a number of other issues under the act, and it expects to propose amendments.

Public education materials about power-of-attorney, including a brochure and website, have been developed. The Department of Justice and Consumer Affairs will investigate whether there is any role for the Office of the Public Trustee.

If a person has not appointed a lawyer for personal care, a legal representative is determined by court application. The Department of Health is in a consultation process about advanced care directives, which would provide an expedient process to assign substitute decision-makers for medical and personal care decisions. The consultation includes a discussion paper setting out the essential features of proposed legislation. The proposal seeks to ensure that decisions about a person's care would be respected during periods of incapacity. This power would also be extended to persons with mental illness provided that the protections in the *Mental Health Act* are observed.

11. Facilitating knowledge exchange

Information gathering, sharing and study form the foundation of any kind of effective planning. In transforming the mental-health-care-system in particular, there must be a means to share information efficiently. Accordingly, the Department of Health will look to the New Brunswick Health Council to evaluate the performance of the mental-health-care-system. Partnerships will be established to support mental-health-care.

Goal 11.1

A mechanism exists for knowledge exchange

Recommendation

- develop knowledge exchange infrastructure in concert with the Mental Health Commission's work in this area.

Response:

The Department of Health will work with the Mental Health Commission of Canada to develop its knowledge exchange infrastructure.

An example of effective knowledge exchange is the Department of Health's Youth Engagement Initiative, as described under Goal 6.2 As part of this initiative, communities champion their successes and present research connected to their endeavours. A youth action team presented its work at the annual Mental Health and Addictions Conference, held in Miramichi in September 2008. A youth action team provided a keynote address at the Annual Community Partnership Conference held in Moncton in May of this year. These initiatives will be expanded to more communities over the next three years, and they will provide a means to exchange knowledge that may be replicated in other areas.

Goal 11.2

Up-to-date, reliable data is available to inform planning

Recommendation

- continue to update success indicators on an annual basis, linking process to existing New Brunswick Health Council report card.

Response:

The Department of Health reviews monitoring information related to mental-health-care annually. The department will provide success indicators and periodic reporting of these indicators to the New Brunswick Health Council for consideration.

Goal 11.3

Research capacity in universities is enhanced

Recommendations

- work with universities to strengthen mental health research capacity, building on existing programs such as post partum depression and early intervention work at UNB.
- create partnerships with universities and Mental Health Commission of Canada to develop and support applied community-based research.

Response:

The Department of Health will continue to develop its relationships with the Université de Moncton and the University of New Brunswick with regard to mental-health-care-research. Significant work has been accomplished in association with University of New Brunswick's Child Health Intervention and Longitudinal Development (CHILD) Studies Program with respect to post-partum depression and early intervention. A prime example of this work is the MOMS (Mothers Offering Mentorship and Support), a study exploring the effect of peer support in improving maternal-infant interactions for mothers with post-partum depression.

The Department of Health will collaborate with the Mental Health Commission of Canada with respect to community-based research, including homelessness as related to mental illness.

The Department of Post-Secondary Education, Training and Labour is working to increase provincial and federal research contributions. For example, two distributed medical programs have been implemented in the province. By applying additional resources, the province may help New Brunswick universities be competitive in obtaining federal tri-council funding to support mental-health-care-research.

The Department of Wellness, Culture and Sport works with the Health and Education Research Group to conduct regular student wellness surveys. These surveys collect data about student mental fitness and resilience as a means to guide program policy and practice.

12. Responding to Aboriginal people

First Nations must have a voice in the treatment and recovery of their members with mental illness. First Nations, alone, have a genuine understanding of the cultural, social, economic and educational backdrop of mental illness and addiction within their communities. The Department of Health will help First Nations provide mental-health-care that reflects Aboriginal culture within their communities. As identified in the Provincial Health Plan, an ongoing priority will be, "the development of structures, processes and opportunities to work with First Nations' communities and organizations on issues such as health inequalities, barriers to access and the provision of culturally sensitive mental health and addictions services."

Goal 12.1

Aboriginal people have access to a comprehensive range of culturally safe services

Recommendations

- create an agreement for delivery of mental health services similar to the existing tripartite model delivering child and family services on reserves.
- work with Aboriginal people toward identifying ways for culturally safe services to be delivered on reserves, and for those services available only off reserve to be delivered with cultural competency and appropriate sensitivity.
- improve access to video conferencing, teleforums and other electronic measures to ensure timely assistance when needed.
- ensure Aboriginal input into system planning.

Response:

The provincial government has committed itself to promote a relationship of respect, good faith, and partnership to address the priorities identified by First Nations, including but not limited to mental health and addictions. The Department of Health will continue to work with First Nations to address their concerns.

To this end, it is important that First Nations have input in the management of health care. Each RHA has representation from First Nations on its board of directors. Furthermore, a provincial First Nation health advisory committee has been established to ensure regular consultation takes place between the Department of Health and Aboriginal communities.

Goal 12.2

Aboriginal people have support to address their mental-health needs

Recommendations

- provide technical support and resources to Aboriginal communities to plan and deliver needed services and supports.
- build linkages for communication between services on and off reserves for a seamless system of care.
- continue to target university seats to train Aboriginal mental-health workers.

Response:

The Department of Health will continue to work with First Nations, Aboriginal organizations and the federal government on initiatives that will raise awareness, adapt and integrate mental-health-care-services while respecting the knowledge and traditions of Aboriginal people. For example, the Department of Health is supporting a number of projects under the Aboriginal Health Transition Fund directed at adapting and integrating health-care-services to Aboriginal communities.

The Department of Health will invite Aboriginal communities, Health Canada and the RHAs to participate in a committee to improve communication and service delivery on- and off-reserve.

13. Supporting rural communities

As the Provincial Health Plan notes, New Brunswick must break down the barriers to a system that is sometimes remote from the patients it serves. For many reasons, it is not feasible for persons with mental illness to travel to urban centres to obtain specialized services. Improving or developing community-based resources will improve support to these persons. Offering outreach activities and technological solutions will provide ready access to needed mental-health-care-services.

Goal 13.1

A comprehensive range of services is available in rural communities

Recommendation

- design and implement strategies to strengthen outreach to smaller communities, including consultation models and collaborative approaches.

Response:

Community health centres conduct needs assessments to develop outreach satellite programs. This process will be expanded to address more fully mental-health-care-issues in new community health centres.

The Department of Health is implementing a pilot program for integrated service delivery by 2010. This pilot is a training program for all current health-care providers, particularly those in rural areas without access to specialists. The goal: to enable these professionals to identify mental-health-disorders effectively and to implement appropriate interventions. If this training model is effective, expanding its use may be another way to improve services to persons with mental illness.

The Department of Health is introducing programs that help persons with chronic conditions, including mental illness, in their communities. For example, *My Choices, My Health* is a six-week series of interactive workshops to help participants develop the self-assurance needed to deal effectively with the health-care system, manage day-to-day living, and handle the stress and difficult emotions often associated with having a chronic condition.

The Department of Health's Youth Engagement Initiative, described under Goal 6.2, draws upon collaborative community approaches and a consultative model to involve youth about issues that concern them. Most of the 12 communities targeted by this initiative to date have been in rural areas. Further development will target 10 more communities.

The Department of Wellness, Culture and Sport is supporting the establishment of wellness networks, which will provide opportunities to raise awareness and educate New Brunswickers about the importance of mental fitness and resilience. Wellness networks are formal or informal community or regional initiatives that will increase community awareness, transfer knowledge between stakeholders and leaders, and improve participation in wellness-related initiatives. Nine communities, including several in rural areas, have been identified to advance healthy-living initiatives.

Recommendation

- develop and implement strategies for broadening use of existing telehealth technology, especially for specialty consultants such as child and geriatric psychiatrists.

Response:

The Department of Health will encourage mental-health-care-providers to use technologies such as the Telemental Health to help persons in rural areas who have complex mental illness.

It is difficult to recruit psychiatrists to practice in rural communities. This is why it has been important to develop innovative ways to provide psychiatric expertise to persons in rural areas who have

complex mental illness. One way has been Telemental Health, which uses videoconferencing to deliver specialized health-care services to all parts of the province. As set out in the Provincial Health Plan, the Department of Health is promoting the use of technology to provide a seamless delivery of care across settings such as patients' homes, doctors' offices, hospitals, community mental-health-clinics and public-health offices.

Many locations already have the technology that supports video conferencing to deliver Telemental health care; 23 of these are funded by the Department of Health. The department will encourage mental-health-care-professionals to use this technology as a way to improve their range of services offered. The goal is to improve access to this technology by 2011.

Goal 13.2

Rural communities are empowered to meet their own needs

Recommendations

- provide technical support and seed funding for community-controlled initiatives aimed at promoting mental-health in rural areas.
- explore models and provide training for volunteers (e.g. CMHA Helping Skills program) and paraprofessionals to work in remote communities.

Response:

The Department of Health will continue to work with the Canadian Mental Health Association to support the provision of trained regional community workers. The department will work with the non-governmental sectors to examine peer support specialists and other resources within rural communities access to improve mental-health-care.

14. Enhancing wellness for everyone

The provincial government has undertaken to, "dedicate the resources required to drive a cultural shift toward wellness and healthy living and to empower patients to better manage their own care." This key initiative in the Self-Sufficiency Action Plan underscores the importance of prevention of illness through a culture of wellness. By nurturing children and families, supporting communities, and engaging resources to prevent illness rather than treat it, the provincial government will ensure that New Brunswickers have the opportunity to lead healthy, productive lives.

The Department of Wellness, Culture and Sport has released an updated four-year wellness strategy with a vision for healthy New Brunswickers who live, learn, work and play in a culture of well-being. The strategy, *Live well, be well. New Brunswick's Wellness Strategy 2009-2013*, focuses on research-based initiatives; values partnerships; supports community development; and promotes healthy lifestyles and policies. The strategy emphasizes improved mental fitness and resilience as a precursor to positive changes in behaviour.

Further, the Department of Wellness, Culture and Sport is the lead department in establishing the Premier's Committee on Healthy Families. This committee will provide the opportunity to bring together individuals, organizations, communities and government departments that work with children, youth, parents and families in order to achieve the goal of becoming a well province with strong, healthy families. Promotion of mental fitness and resilience will be a core component of this effort.

Goal 14.1

A culture of wellness exists across the province

Recommendation

- map existing programs that support mental-health-promotion and mental illness prevention, and build on these strengths to guide future action.

Response:

The RHAs and the Canadian Mental Health Association have already done some work to create an inventory of initiatives and services that support mental health. If resources permit, the Department of Health will work with these partners to undertake a more complete inventory.

Further, the Department of Wellness, Culture and Sport has committed to preparing an inventory of community wellness engagement and mobilization initiatives within 2009-10 in support of further action in this area.

The Department of Health's Youth Engagement Initiative, described under Goal 6.2, also supports the identification of community strengths by the community involved, with the help of a readiness assessment. The communities are focused on how these strengths can be improved to meet youth-led goals and objectives.

Goal 14.2

Communities are empowered to take action on their own behalf

Recommendations

- establish a pilot provincial self-help resource centre, building on models shown to be effective to provide technical support and assistance to self-help groups for the general population and enhance access to groups.
- provide start-up resourcing through seed funding for innovative multi-sectoral community mental-health-initiatives such as youth engagement.

Response:

The Department of Health's youth engagement initiative will continue to mobilize communities through youth-led, adult-supported action addressing issues identified by the community itself. A more complete description of this initiative appears under Goal 6.2

The Department of Wellness, Culture and Sport is supporting the establishment of wellness networks, which enable communities to take action on wellness on their own.

The Department of Health will work with provincial networks to address this recommendation further by supporting self-help resourcing and community mental-health-care-initiatives.

Goal 14.3**The mental health of families and children is valued and nurtured****Recommendation**

- expand capacity to provide a national "Handle with Care" program to train daycare providers in mental-health-promotion for early childhood.

Response:

Social Development's Early Learning and Child Care curriculum addresses issues such as inclusive child care, dealing with difficult behaviours, and the individual child's personality and needs. Handle with Care training would complement the new curriculum as well as the child-care sector's professional development plan. The Department of Health will support this work, led by Social Development. Initiatives to train daycare providers in mental-health-care-issues will be undertaken by 2012.

Recommendation

- increase recognition and early diagnosis for post partum depression by providing information, education and links to existing services.

Response:

The Department of Health will expand its existing partnership with the University of New Brunswick to research and address post-partum depression. The department will offer information, education and links to existing services by 2010.

Goal 14.4**Resources and strategies are in place for prevention****Recommendation**

- continue work already underway for taking a co-ordinated approach to suicide prevention for people at risk, including development of support groups. Invest additional resources in current suicide prevention committees.

Response:

The Department of Wellness, Culture and Sport, through the provincial wellness strategy, supports suicide prevention by raising awareness about mental fitness and resilience as a precursor to achieving positive changes in behaviour. The Department of Health is also committed to maintaining and further developing its suicide prevention initiatives by 2010.

Conclusion

The Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology made the following observation in May 2006 when it handed down its report, *Out of the Shadows at Last, Transforming Mental Health, Mental Illness and Addiction Services in Canada*:

“Three key elements that must be part of a transformed mental-health-system: the system must be recovery-oriented and person-centred; it must be predominantly community-based; and it must be integrated across the full continuum of care and across all age groups.”

Transforming the mental-health-care-system requires collaboration among government departments; integration among public and private agencies; co-operation among families and professional service providers; and positive interaction between the individual and the community. Persons experiencing mental illness must be at the centre of this network of systems.

A transformed mental-health-care-system supports these persons as active participants in directing and managing their care as much as possible. Ultimately, treatment is undertaken to achieve recovery. This may only be attained within a culture of wellness, where the focus is on individual strengths and abilities rather than on the illness.

Mental illness, in its prevalence and severity, runs counter to the culture of wellness that the provincial government is trying to establish. Discrimination, abuse, poverty, homelessness, and isolation are contributing factors to the impacts of mental illness. Conversely, access to employment, income, housing and a social network support recovery and resiliency. Indeed, they are critical to successful outcomes for persons with mental illness.

It is essential that the mental fitness and resilience of all New Brunswickers be improved. Once again, individual strengths and abilities must be focused on in order to develop mental fitness and resiliency.

New Brunswick's mental-health-care-strategy will be built on this holistic view, recognizing the interrelation of government systems, communities, families and, at its core, the person with mental illness. The Department of Health has heard the impassioned response of these stakeholders. This response will be the foundation of a mental-health-care-strategy for New Brunswick.

Vers l'avenir

La réponse du rapport du Groupe de
travail sur la santé mentale au Nouveau Brunswick

Vers l'avenir

La réponse du rapport du Groupe de
travail sur la santé mentale au Nouveau-Brunswick

Vers l'avenir

**La réponse du rapport du Groupe de
travail sur la santé mentale au Nouveau-Brunswick**

Publié par :

Province du Nouveau-Brunswick
Case postale 6000
Fredericton (N.-B.) E3B 5H1

ISBN 978-1-55471-232-8

Imprimé au Nouveau-Brunswick

CNB 242



Table des matières

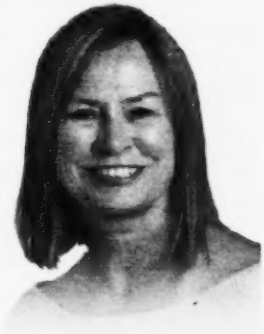
Message de la ministre	1
Introduction	3
1. S'occuper des besoins de la population en matière de services et de soutien	4
Objectif 1.1 La population a accès à une gamme complète de services.	4
Objectif 1.2 Un effectif complet de ressources humaines qualifiées est en place.	6
Objectif 1.3 L'évaluation et le congé sont uniformes et axés sur le rétablissement.	7
2. S'occuper des besoins des enfants et des jeunes en matière de services et de soutien	9
Objectif 2.1 Le personnel scolaire a les moyens de déterminer les problèmes et de prendre les mesures nécessaires.	9
Objectif 2.2 Fournir les interventions liées aux problèmes de soins de santé mentale le plus tôt possible.	9
Objectif 2.3 Les enfants et les jeunes ont accès à une évaluation et à des traitements dans la province.	10
3. S'occuper des besoins des personnes âgées en matière de services et de soutien	11
Objectif 3.1 Des soutiens appropriés et efficaces sont offerts aux personnes âgées à domicile et dans la collectivité.	11
Objectif 3.2 Des services appropriés et efficaces sont offerts aux personnes âgées dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.	11
4. Favoriser la collaboration et la coopération.	12
Objectif 4.1 Les ministères gouvernementaux travaillent en collaboration au sein d'un système coordonné.	12
Objectif 4.2 Les fournisseurs de services entretiennent une collaboration interdisciplinaire.	13
5. Aborder la maladie mentale dans le système judiciaire.	14
Objectif 5.1 Une gamme complète de services efficaces est offerte dans les établissements communautaires et correctionnels.	14
Objectif 5.2 Les mesures de rechange et de déjudiciarisation sont pleinement accessibles.	15
Objectif 5.3 Tout le monde dans la province a accès aux tribunaux de la santé mentale.	15
6. Combattre la stigmatisation et la discrimination	16
Objectif 6.1 La maladie mentale fait l'objet d'une sensibilisation et compréhension du public.	16
Objectif 6.2 La santé mentale et le mieux-être mental font l'objet d'une sensibilisation du public.	16
Objectif 6.3 Les collectivités participent au combat contre la stigmatisation et la discrimination.	17
7. Établir des liens avec les ressources communautaires	18
Objectif 7.1 Les personnes atteintes de maladie mentale ont des liens avec leur collectivité naturelle.	18
8. Travailler avec les personnes atteintes de maladie mentale	20
Objectif 8.1 Le système accueille favorablement l'apport de personnes atteintes de maladie mentale.	20
Objectif 8.2 L'habilitation et le renforcement des capacités sont valorisés et appuyés.	21

9. Travailler avec les familles	22
Objectif 9.1 Les familles ont des liens avec la planification du système et le gouvernement.	22
Objectif 9.2 Les groupes familiaux sont reconnus et appuyés.	23
10. Éliminer les politiques entravant le rétablissement	24
Objectif 10.1 Les personnes atteintes de maladie mentale ont un accès ininterrompu aux médicaments les plus indiqués et les plus efficaces.	24
Objectif 10.2 Les personnes atteintes de maladie mentale ont un accès non compliqué à un soutien du revenu et à un logement adéquats.	25
Objectif 10.3 Les jeunes de 16 à 19 ans ont accès aux services sociaux.	25
Objectif 10.4 Les mesures législatives pour protéger la sécurité et l'autonomie sont à jour et accessibles.	26
11. Faciliter l'échange des connaissances.	27
Objectif 11.1 Un mécanisme est en place pour l'échange des connaissances	27
Objectif 11.2 Des données à jour et fiables sont accessibles pour aider à la planification.	27
Objectif 11.3 La capacité de recherche des universités est améliorée.	27
12. Répondre aux besoins des Autochtones	29
Objectif 12.1 Les Autochtones ont accès à une gamme complète de services adaptés à leur culture.	29
Objectif 12.2 Les Autochtones disposent d'un soutien pour répondre à leurs besoins en matière de santé mentale.	29
13. Appuyer les collectivités rurales.	31
Objectif 13.1 Une gamme complète de services est offerte dans les collectivités rurales.	31
Objectif 13.2 Les collectivités rurales sont habilitées à répondre à leurs propres besoins.	32
14. Améliorer le mieux-être de tout le monde.	33
Objectif 14.1 La province entière adopte une culture du mieux-être.	33
Objectif 14.2 Les collectivités sont habilitées à prendre leurs propres initiatives.	34
Objectif 14.3 La santé mentale des familles et des enfants est valorisée et favorisée.	34
Objectif 14.4 Les ressources et stratégies sont en place pour la prévention.	35
Conclusion	37

Message de la ministre

Afin d'assurer l'autosuffisance de la province nous devons compter, sur la participation de tous les gens du Nouveau-Brunswick. Aucune personne ne peut être oubliée par notre gouvernement. Nous nous engageons à accorder plus d'attention aux services de santé mentale.

Notre gouvernement a nommé le juge Michael McKee à la tête d'un groupe de travail chargé d'examiner les services de santé mentale offerts à la population néo-brunswickoise et de formuler des recommandations en vue de les conserver et de les améliorer. Il est important de signaler qu'il s'agit de l'une des premières initiatives de notre Plan provincial de la santé que nous avons mis en œuvre. Cet examen reflète l'importance que voue notre gouvernement au renouvellement des services de santé mentale dans notre province.



Le groupe de travail sur la santé mentale du Nouveau-Brunswick a présenté, en février 2009, une série de recommandations au gouvernement. Plus de 2 000 personnes ont pris part aux consultations organisées. Ces consultations visaient à déterminer les éléments nécessaires pour assurer la prestation des services de santé mentale dans le but de maximiser la santé et le mieux-être de tous les résidents et résidentes du Nouveau-Brunswick.

Le document *Vers l'avenir. La réponse du rapport du groupe de travail sur la santé mentale du Nouveau-Brunswick* vise à répondre officiellement au rapport du groupe de travail. Il représente la prochaine étape de notre engagement soutenu en vue de réorganiser le système de services de santé mentale du Nouveau-Brunswick.

Cette réponse s'harmonise avec les autres initiatives du gouvernement pour améliorer les services de santé mentale dans notre province y compris *Réduire les risques, répondre aux besoins : S'adapter à la situation des enfants et des jeunes à risque ou ayant des problèmes très complexes*.

Au fur et à mesure que nous réorganisons les services que nous offrons, nous nous assurerons que les services liés à la maladie mentale resteront au cœur des discussions et de la planification. Nous transformerons le système afin de centrer les efforts sur le mieux-être au lieu de la maladie. Nous renouvelerons notre système afin de permettre à tous les citoyens et citoyennes d'apporter leur contribution et de tirer profit d'un Nouveau-Brunswick autosuffisant.

Cette réponse n'est qu'un début. Des détails précis concernant nos plans et nos priorités seront finalisés dans le cadre d'une nouvelle stratégie de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick qui sera présentée au printemps 2010.

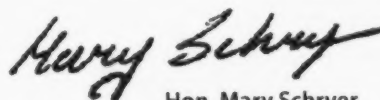
Nous pouvons tous nous enorgueillir de la feuille de route du Nouveau-Brunswick en matière d'innovations quant à la prestation des services de santé mentale. Notre province est reconnue pour ses démarches visant à repenser son système en vue d'atteindre un meilleur équilibre entre les soins communautaires et les soins hospitaliers.

Les efforts antérieurs déployés afin d'améliorer les services de santé mentale au Nouveau-Brunswick comprennent la mise en place des centres de santé mentale communautaires dans les années 1960, le plan décennal ayant pour but de réintégrer les clients des établissements dans les collectivités dans les années 1990, la création de la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick au début des années 1990 et le transfert de la responsabilité de la prestation des services de santé mentale aux régies régionales de la santé en 2005.

Historiquement, notre approche consistait à offrir des services de santé mentale de la façon la moins restrictive possible et, en autant que possible, au sein même des collectivités. L'élaboration d'une nouvelle stratégie provinciale de services de santé mentale visera à tirer profit de cette approche et à l'améliorer. Nous mettrons les clients et leurs familles en premier.

Afin de traiter pleinement la maladie mentale et d'améliorer le mieux-être, nous tiendrons compte de déterminants de la santé comme le logement, le revenu, l'éducation et l'emploi. Nous continuerons à favoriser une meilleure collaboration et une meilleure intégration en vue de nous assurer que nous desservons nos clients plus efficacement.

Il s'opère un changement fondamental dans notre philosophie en reconnaissant que la maladie mentale est et devrait être la responsabilité de tout un chacun. Modifier fondamentalement un système aussi complexe que celui-ci exigera du temps et du travail de la part du gouvernement, des praticiens de la santé mentale, des membres de la famille des clients, des groupes de bénéficiaires, des associations et des principaux intervenants.

A handwritten signature in black ink, reading "Mary Schryer". The signature is fluid and cursive, with the first name "Mary" and last name "Schryer" clearly distinguishable.

Hon. Mary Schryer
Ministre de la Santé

Introduction

Rares sont les Canadiens qui n'ont pas été touchés, directement ou indirectement, par la maladie mentale. Au moins 20 pour cent des Canadiens souffriront d'une maladie mentale au cours de leur vie, et les membres de leur famille, leurs amis et leurs collègues en ressentiront des conséquences. La maladie mentale est différente de la maladie physique à bien des égards, mais leurs conséquences peuvent être tout aussi dévastatrices. Parallèlement, toutefois, les maladies mentales et physiques peuvent toutes les deux souvent être traitées efficacement, et de nombreuses personnes s'en remettent. Le Plan provincial de la santé du Nouveau-Brunswick pour 2008-2012, *Transformer le système de santé du Nouveau-Brunswick*, reflète cette réalité. Le plan, publié le 1er avril 2008, recommande, en partie, la création d'une stratégie provinciale en matière de soins de santé mentale :

« Avec le soutien d'experts, le ministère de la Santé examinera les forces et les faiblesses des services de santé mentale au Nouveau-Brunswick. Les services de santé mentale et de toxicomanie seront reconnus comme des services de base qui doivent être offerts en temps opportun et de façon coopérative afin de maximiser la santé et le bien-être de tous les Néo-Brunswickois. »

Un mois plus tard, le gouvernement provincial a créé le Groupe de travail sur la santé mentale du Nouveau-Brunswick, dirigé par le juge Michael McKee de Moncton. Le Groupe de travail a tenu des consultations publiques partout dans la province et a reçu des réponses de plus de 2 000 personnes. En février 2009, il a publié ses constatations dans le rapport intitulé : *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick*. Le Groupe de travail a formulé clairement une série de recommandations pour mettre à profit les forces existantes au sein du système de soins de santé mentale, afin que les personnes souffrant d'une maladie mentale puissent avoir les moyens de participer à leur rétablissement, de mener des vies productives et de contribuer à leur collectivité. Cette vision deviendra le fondement de la stratégie du Nouveau-Brunswick à venir en matière de soins de santé mentale.

1. S'occuper des besoins de la population en matière de services et de soutien

Le Nouveau-Brunswick est reconnu comme une province qui a repensé son système en vue d'atteindre un meilleur équilibre entre les soins communautaires et les soins hospitaliers. Ce processus en a été un d'améliorations continues. Le processus a commencé par la création de cliniques communautaires de soins de santé mentale dans les années 1960 et 1970. Les progrès ont continué avec la création de la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick et la prestation de services et de programmes au niveau local par la Division de la santé mentale, à compter des années 1990. Depuis l'année 2005, la responsabilité en matière de prestation de services de soins de santé mentale a été transférée à ce que sont aujourd'hui les deux régions régionales de la santé (RRS) du Nouveau-Brunswick. De plus, des améliorations ont été apportées en vue d'intégrer les services de soins de santé mentale aux services de toxicomanie. Actuellement, les RRS gèrent la prestation de services grâce à huit unités psychiatriques, une unité psychiatrique pour enfants et adolescents, deux hôpitaux psychiatriques tertiaires et quatorze centres de soins de santé mentale communautaires. Ce système offre une série de services : gestion de cas, thérapie cognitive, thérapie familiale, thérapie individuelle ou de groupe, gestion des médicaments, ludothérapie, réadaptation et enseignement de compétences, et consultations psychiatriques. Au cœur de l'avenir du système de soins de santé mentale sera une prestation de services davantage intégrée ainsi qu'un changement fondamental par rapport aux soins et au traitement de la maladie mentale. En effet, il y aura un passage vers un modèle axé sur le rétablissement qui met l'accent sur le mieux-être plutôt que sur la maladie.

Objectif 1.1

La population a accès à une gamme complète de services.

Recommandation – Plan bien défini

- Au départ, le ministère de la Santé doit appliquer uniformément les lignes directrices afin d'optimiser l'accès équitable à une gamme complète de services fondés sur des données solides, dans l'ensemble de la province.

Réponse :

Les besoins des personnes souffrant d'une maladie mentale varient grandement. C'est pourquoi le système de soins de santé mentale doit fournir une gamme de services, de programmes et de traitements. Par conséquent, le ministère de la Santé améliorera les lignes directrices existantes et veillera à la mise en application uniforme afin de refléter un système de prestation de services harmonisé. Le ministère, les RRS, les fournisseurs de soins primaires et les organismes communautaires de soins de santé mentale participeront à cet effort d'ici 2010.

Recommandation – Chaque porte est la bonne porte : prestation intégrée des services

- Prendre appui sur l'approche d'équipes des centres de santé communautaires déjà en place dans quelques collectivités du Nouveau-Brunswick et créer un réseau provincial de modèles de prestation de services totalement intégrée à point d'entrée unique.

Réponse :

Le Nouveau-Brunswick améliore l'intégration du système de soins de santé de la province depuis un certain temps. L'harmonisation des services de santé mentale et de santé publique sous la tutelle des RRS a constitué une étape importante dans cette direction.

Actuellement, on a recours à un processus d'évaluation initiale lorsqu'une personne se présente à n'importe quel établissement de traitement. Les personnes qui nécessitent un service immédiat sont traitées dans les salles d'urgence des hôpitaux, dans les centres de santé communautaires ou par l'intermédiaire des services d'urgence mobiles, le cas échéant. Les cas jugés moins urgents sont

dirigés vers le service approprié où un professionnel affecté au dossier fait un suivi jusqu'à ce que le patient obtienne son congé.

En ce qui concerne la prestation de services à point d'entrée unique : il est essentiel que toute personne souffrant de maladie mentale soit évaluée sans délai et desservie au point de contact ou dirigée vers le fournisseur approprié.

Le Nouveau-Brunswick doit en faire plus, et passer de l'aiguillage à un modèle où la personne qui souffre d'une maladie mentale obtient un soutien actif pour ses efforts en vue d'obtenir l'intervention appropriée. Le ministère de la Santé mettra en œuvre des stratégies, des programmes et des services de soutien qui donneront lieu à un système de prestation de services davantage intégré d'ici 2012.

Recommandation – Soins tertiaires

- Éliminer l'accumulation actuelle de cas en attente de placement dans les établissements de soins tertiaires en veillant à assurer une gamme d'options en ce qui a trait au logement, assortie de traitements, de services et d'appuis connexes visant l'intégration communautaire.

Réponse :

Le ministère du Développement social élabore actuellement un cadre des politiques et une stratégie en matière de logement. Un des objectifs vise à améliorer l'accès à des options de logement abordable pour les personnes ayant diverses incapacités. Cela comprend des modèles de logement en vue d'appuyer les personnes à vivre de façon indépendante dans leur collectivité, aussi longtemps qu'elles le peuvent et choisissent de le faire. De plus, la prolongation annoncée récemment de l'Entente Canada-Nouveau-Brunswick concernant le logement abordable ainsi que les mesures incitatives permettront au ministère du Développement social de continuer à accroître le nombre de logements abordables à louer aux gens dans le besoin. Cela sera effectué grâce à un investissement de 3,5 millions de dollars au cours des trois prochaines années.

Le ministère du Développement social offre aussi le Programme de soins de longue durée et le Programme de soutien aux personnes handicapées. Dans le cadre de ce programme, la planification de cas individuelle est offerte dans les domiciles des personnes souffrant de maladie mentale. Le ministère du Développement social examine aussi des façons de rendre son financement plus flexible afin de fournir des services et des programmes qui répondront aux divers besoins des personnes à risque élevé.

Afin de pleinement donner suite à cette recommandation, le gouvernement provincial doit améliorer, intégrer ou établir certains éléments clés des soins communautaires. Ces mesures comprennent une amélioration de la formation dans les foyers de soins et dans les foyers de soins spéciaux, une augmentation des heures de dotation, des établissements résidentiels de diminution progressive des soins et des dispositions de logement innovatrices avec du personnel de soutien. Les ministères de la Santé et du Développement social examineront toutes les options possibles.

Recommandation – Maladie mentale accompagnée de troubles de toxicomanie

- Passer à un accès et à des traitements intégrés conformément aux protocoles existants.

Réponse :

Il existe de nombreux problèmes de soins de santé mentale et de toxicomanie concomitants. Par exemple, une étude de 2003 portant sur le suicide au Nouveau-Brunswick a révélé que les deux tiers des personnes souffrant d'une maladie mentale avaient des problèmes de dépendance de longue date. Un modèle de traitement intégré est essentiel pour bien traiter ces personnes.

Le ministère de la Santé s'engage à respecter sa promesse présentée dans le Plan provincial de la santé :

« Améliorer la prestation de services communautaires et hospitaliers intégrés et axés sur le rétablissement. Ces services répondront aux besoins des personnes dans tous les milieux de soins en santé mentale, de traitement des dépendances et de soins primaires, dans le contexte des réseaux de soutien communautaires, familiaux et sociaux. Cette stratégie préconisera des liens entre les services de traitement des dépendances et les services de santé mentale. »

À cette fin, le ministère renforcera les protocoles existants. La formation polyvalente du personnel de soins de santé mentale et de traitement des dépendances a commencé dans certains secteurs et continuera jusqu'en 2010. De plus, des cours de formation en matière d'entrevue motivationnelle sont mis à disposition dans toutes les zones.

Cette expertise soutiendra le travail du personnel de soins de santé primaires. La RRS B a commencé le passage à un service à un seul accès, qui comprend l'évaluation par le clinicien, suivi des aiguillages appropriés. Le ministère de la Santé, en consultation avec les deux RRS, prendra en considération l'adoption de ce modèle à l'échelle de la province.

Objectif 1.2

Un effectif complet de ressources humaines qualifiées est en place.

Recommandation – Formation

- Établir des normes et politiques claires pour l'éducation des professionnels de la santé mentale afin d'assurer des ressources humaines adéquates et spécialisées pendant toutes les étapes de la vie.

Réponse :

Le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail collaboreront avec des associations professionnelles, des employeurs, des directeurs de programme ou des agents de programmes d'études aux collèges et aux universités afin de favoriser l'établissement de normes d'éducation professionnelle. Le résultat voulu : s'assurer que les diplômés ont les compétences d'admission à la pratique afin de pouvoir répondre aux besoins des clients et aux différentes demandes du système de santé. Les divers programmes de formation déjà en place au Nouveau-Brunswick sont un fondement solide sur lequel s'appuyer.

Recommandation – Formation

- Instaurer une formation en profondeur et sur une base régulière du personnel afin d'améliorer les compétences en intervention fondées sur les meilleures pratiques, selon un examen et une analyse des lacunes afin de déterminer les besoins en ressources humaines dans chaque région.

Réponse :

Le ministère de la Santé collaborera avec les RRS en vue de renforcer les meilleures pratiques et de garantir une formation régulière. Bien que de nombreux cliniciens dans le domaine des soins de santé mentale s'occupent de différentes exigences en matière d'intervention, ils ont des antécédents cliniques et des champs de compétence différents. Le ministère suggérera que les RRS créent un inventaire de ressources afin de partager une expertise clinique.

Recommandation – Recrutement

- Réexaminer les directives en vigueur, surtout en ce qui a trait aux psychiatres et aux psychologues, afin de maximiser le potentiel de recrutement.

Réponse :

Le ministère de la Santé parraine des internes chaque année dans le cadre du programme de résidence en psychologie. Des étudiants d'autres programmes en psychologie travaillent sous la direction de psychologues autorisés au sein des RRS dans le cadre de la réglementation professionnelle. Ces stages donnent souvent lieu au recrutement de candidats potentiels.

Le gouvernement provincial a garanti des postes de formation au niveau universitaire avec des ententes de service post-formation. Cela signifie que le résident parrainé doit ou bien retourner travailler au Nouveau-Brunswick pendant une année ou bien rembourser l'aide financière qu'il a reçue.

Le ministère de la Santé collabore avec les facultés de médecine et l'Association des facultés de médecine afin de garantir que la formation des spécialistes répond aux besoins du système de soins de santé mentale. Il s'agit d'un processus continu grâce à un comité provincial-territorial sur la formation de deuxième et de troisième cycle.

En plus du recrutement, il est essentiel de promouvoir un environnement de travail qui encourage ces employés à demeurer dans le domaine des soins de santé mentale au Nouveau-Brunswick à long terme. À cette fin, le Nouveau-Brunswick fournit un environnement positif où les praticiens sont encouragés à mettre en pratique leur champ d'activité complet grâce à un travail d'équipe multidisciplinaire de collaboration.

Le ministère de la Santé continuera à promouvoir le recrutement et le maintien en poste de professionnels des soins de santé mentale.

Recommandation – Disciplines particulières

- Effectuer de la recherche sur les stratégies et créer des lignes directrices visant une répartition efficace de disciplines particulières, telles que la psychologie, et l'utilisation efficace de telles compétences spécialisées.

Réponse :

Les RRS affecteront des professionnels pour faire partie d'équipes multidisciplinaires, et elles continueront ce mode de prestation de services afin de garantir que les personnes souffrant de maladie mentale ont accès à un niveau d'expertise approprié. Des lignes directrices officielles seront élaborées en 2012.

Objectif 1.3

L'évaluation et le congé sont uniformes et axés sur le rétablissement.

Recommandations

- Établir une démarche uniformisée, axée sur le rétablissement, pour l'évaluation des besoins des personnes de tous les âges.
- Mettre en place un groupe de travail auquel participeront les diverses parties intéressées afin d'examiner les modèles existants et établir, en fonction de cet examen, des critères uniformisés pour l'évaluation axée sur le rétablissement et des outils d'ajustement, ainsi qu'un modèle commun pour l'évaluation des besoins. Faire appel à des équipes multidisciplinaires de gestion de cas pour appliquer le modèle dans l'ensemble de la province.

Réponse :

Le ministère de la Santé créera un groupe de travail avec la participation de représentants des intervenants tels que les RRS, les organismes non gouvernementaux, les familles ainsi que les personnes souffrant d'une maladie mentale. Ce groupe de travail formulera des recommandations à l'égard du ministère d'ici 2010.

Le modèle biomédical de traitement constitue une composante essentielle de la réponse du système de soins de santé mentale. Toutefois, tel qu'il est stipulé dans le préambule de la *Loi sur les services à la santé mentale (Nouveau-Brunswick)* : « un des buts des services à la santé mentale est de promouvoir l'autosuffisance et de diminuer la dépendance à l'égard des systèmes formels de soins ». Par conséquent, le ministère de la Santé mettra l'accent sur une démarche axée sur le rétablissement en ce qui concerne l'évaluation et le traitement. Les caractéristiques essentielles comprendront

la transmission de l'espoir aux personnes souffrant d'une maladie mentale, le développement de compétences et de connaissances afin qu'elles puissent assumer la responsabilité personnelle de leur santé, et l'appui de leurs efforts pour reprendre leur vie en main. Le ministère de la Santé adhère au point de vue du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie présenté dans le rapport *De l'ombre à la lumière* :

« L'objectif de la politique de santé mentale devrait viser à permettre aux gens de mener la vie la plus gratifiante, la plus prometteuse et la plus productive possible compte tenu des limites causées par leur maladie. Pour certaines personnes, le rétablissement équivaudra à la réduction ou à la rémission complète des symptômes de maladie mentale. »

Cela représente un changement important par rapport à la pratique actuelle, mais il s'agit d'un changement qui est considéré favorablement par les personnes souffrant d'une maladie mentale et par les fournisseurs de soins de santé mentale. Une formation des cliniciens sera requise pour promouvoir les points de vue et les compétences qui forment le fondement des démarches axées sur le rétablissement. Le ministère de la Santé collaborera avec les RRS, les professionnels de soins de santé primaires et les fournisseurs de soins de santé mentale pour effectuer cette transition d'ici 2014.

Recommandations

- Établir une démarche uniformisée, axée sur le rétablissement, pour la planification des sorties des personnes de tous les âges.
- Établir une démarche axée sur le rétablissement pour la planification des sorties en fonction de modèles existants comportant des liens avec la collectivité. Faire un essai puis appliquer la démarche à l'ensemble de la province.

Réponse :

Les personnes souffrant d'une maladie mentale ont indiqué clairement qu'elles ne veulent plus apprendre à vivre avec une maladie mentale grave; elles veulent s'en remettre. Les services de rétablissement sont modelés pour transmettre l'espoir, pour aider ces personnes à acquérir des compétences et des connaissances, pour les encourager à assumer la responsabilité personnelle de leur santé et pour appuyer leurs efforts en vue de reprendre leur vie en main. La formation des cliniciens selon ce modèle est essentielle parce que les soins axés sur le rétablissement nécessitent de nouveaux points de vue et de nouvelles compétences. Au lieu de protéger ces personnes contre le stress, les cliniciens devraient encourager et appuyer la prise de risques saine; ils devraient aussi aider ces personnes à apprendre à surmonter le stress. Le passage vers un modèle axé sur le rétablissement s'inspire d'une pratique fondée sur les forces.

L'autogestion réussie nécessitera la planification des congés, qui comprend aussi les soins interdisciplinaires en collaboration, la participation de la collectivité, les soins planifiés et le suivi, ainsi que l'éducation des fournisseurs de soins de santé mentale et des personnes souffrant d'une maladie mentale.

Le ministère de la Santé examine des projets et des sites pilotes qui renforcent l'adoption d'un modèle de rétablissement dans les centres de santé mentale communautaires et s'inscrivant dans le cadre du mandat de la nouvelle installation qui remplacera le Centre hospitalier Restigouche à Campbellton. Le ministère continuera à mettre en œuvre ces initiatives jusqu'en 2013.

2. S'occuper des besoins des enfants et des jeunes en matière de services et de soutien

Un objectif clé du ministère de la Santé est de promouvoir la santé de tous les enfants et les jeunes. Pour ce faire, tous les professionnels pertinents doivent recevoir les outils pour intervenir efficacement, y compris la détection précoce et le traitement de la maladie mentale, lorsqu'un enfant présente des troubles de développement.

Le document *Connexions et déconnexion*, un rapport publié par le défenseur des enfants et de la jeunesse du Nouveau-Brunswick sur la situation des enfants avec des besoins complexes, a relevé la vulnérabilité des enfants qui affrontent de telles difficultés :

« Ce rapport est bien trop rempli de comptes rendus d'enfants laissés de côté. Ils sont oubliés à cause de leur âge. Ils sont oubliés à cause de leur niveau d'aptitude. Ils sont marginalisés à cause de leurs problèmes comportementaux et de santé mentale. Ils sont souvent abandonnés, car ils sont si difficiles à aimer. »

On ne saurait trop souligner l'importance de fournir du service opportun et efficace à ces enfants.

Objectif 2.1

Le personnel scolaire a les moyens de déterminer les problèmes et de prendre les mesures nécessaires.

Recommandations

- Établir des programmes de formation pour le personnel enseignant et le personnel de soutien scolaire afin de fournir les habiletés, l'appui et les compétences de base pour une consultation appropriée au moment voulu.
- Établir des équipes de santé mentale dans les écoles.

Réponse :

Dans le cadre du suivi au rapport *Connexions et déconnexion*, les ministères de l'Éducation, de la Santé, du Développement social et de la Sécurité publique élaborent un modèle de prestation intégrée de services qui aura recours à des professionnels comme des psychologues, des travailleurs sociaux et des éducateurs. De plus, des professionnels avec l'expertise pertinente seront choisis parmi les différents ministères pour fournir des services intégrés d'évaluation et d'intervention pour les enfants et les jeunes. L'évaluation et l'intervention traiteront des cinq éléments de base du développement de l'enfant : la santé mentale, le fonctionnement affectif et comportemental, la santé physique, le développement des aptitudes scolaires et les relations familiales.

Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport a relevé que le Programme Le Maillon, un projet de stratégie de mieux-être, appuie cet objectif. Le Programme Le Maillon met les jeunes de la sixième à la douzième année qui éprouvent des difficultés en contact avec des ressources communautaires qui pourraient les aider. Le gouvernement provincial espère étendre ce programme à toutes les écoles du Nouveau-Brunswick.

Objectif 2.2

Fournir les interventions liées aux problèmes de soins de santé mentale le plus tôt possible.

Recommandations

- Étendre à d'autres régions le programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose maintenant offert à Fredericton.

- Établir des équipes chargées des troubles concomitants chez les jeunes, comme le prévoit le Plan provincial de la santé.
- Établir des tribunaux de la santé mentale pour les enfants et les jeunes.

Réponse :

Tel qu'il a été indiqué dans le Plan provincial de la santé, le ministère de la Santé s'engage à mettre en œuvre des services d'intervention précoce dans le traitement de la psychose dans certaines régions et des équipes chargées des troubles concomitants chez les jeunes à l'échelle de la province d'ici 2011, tout en respectant les limites imposées par les considérations budgétaires.

Dans la mesure où les fonds sont limités, le ministère de la Santé met un accent tout particulier sur la prévention. Le ministère de la Justice et de la Consommation et celui de la Santé veulent repérer ces enfants avant qu'ils soient aux prises avec le système juridique. Par conséquent, le gouvernement provincial mettra l'accent sur la détection et le traitement précoces de la maladie mentale chez les jeunes.

Objectif 2.3

Les enfants et les jeunes ont accès à une évaluation et à des traitements dans la province.

Recommandations

- Mettre sur pied des mécanismes dans l'ensemble de la province visant à assurer un accès équitable à une évaluation et à des traitements holistiques comprenant un plan psychiatrique pour les enfants et les jeunes, près d'où ils demeurent.
- Fournir une gamme d'options en matière de traitement, y compris le traitement en établissement pour les enfants et les jeunes ayant les besoins les plus complexes, comme le recommande *Connexions et déconnexion*.

Réponse :

Le gouvernement provincial, en vue de donner suite au rapport *Connexions et déconnexion*, établira les équipes de prestation intégrée des services recommandées, comme il est décrit de façon détaillée à l'objectif 2.1.

La sensibilité aux besoins uniques des enfants, des jeunes et de leurs familles sera reflétée dans des approches d'évaluation individualisée et de gestion de cas qui personnalisent le traitement et le soutien aux besoins cliniques et psychosociaux précis de l'enfant. L'objectif du traitement sera de fournir des services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles plus près d'où ils demeurent, travaillent et jouent. Le traitement tirera profit des forces et des capacités des enfants, des jeunes, de leurs familles et de leurs collectivités. Les enfants et les jeunes présentant des problèmes de soins de santé mentale complexes reçoivent principalement des services des ministères de la Santé, du Développement social, de la Sécurité publique et de l'Éducation. Les employés de première ligne de ces ministères qui travaillent avec ces enfants et ces jeunes doivent être formés afin d'obtenir une compréhension approfondie de ces problèmes.

3. S'occuper des besoins des personnes âgées en matière de services et de soutien

Un nombre grandissant d'adultes plus âgés ont des besoins complexes. Souvent, les effets débilitants de la maladie mentale coexistent avec les problèmes physiques liés au vieillissement. Afin d'aider ces personnes âgées à avoir la meilleure qualité de vie possible, les services de soins de santé mentale doivent être combinés avec d'autres secteurs du système de soins de santé et de services sociaux. Cette collaboration appuiera les personnes âgées dans les milieux communautaires et dans les milieux institutionnels.

Objectif 3.1

Des soutiens appropriés et efficaces sont offerts aux personnes âgées à domicile et dans la collectivité.

Recommandations

- Renforcer la collaboration entre les programmes de santé mentale et les programmes de vie active pour citoyens aînés.
- Élaborer un plan de recrutement, de formation et d'incitatifs pour augmenter l'offre de ressources humaines formées, grâce à une collaboration accrue avec les secteurs des soins à domicile et ceux des soins primaires, à la détermination de modèles de formation, et en fournissant de la formation spécialisée aux aides de maintien à domicile.

Réponse :

Le ministère du Développement social envisage d'accroître le nombre de centres d'activités quotidiennes et de centres de ressources pour les personnes âgées. Le ministère mettra l'accent sur l'augmentation de l'effectif qui dessert les Néo-Brunswickois plus âgés.

De plus, le ministère de Développement social collabore avec l'Association du soutien à domicile du Nouveau-Brunswick afin d'élaborer une stratégie pour recruter, former et maintenir en poste des aides de maintien à domicile. Les ministères de la Santé et du Développement social travailleront jusqu'en 2012 pour examiner le module de formation du ministère de la Santé relatif aux aides de maintien à domicile.

Objectif 3.2

Des services appropriés et efficaces sont offerts aux personnes âgées dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.

Recommandations

- Élaborer un mandat plus défini pour les établissements de soins secondaires et ceux de soins tertiaires qui s'occupent des personnes âgées.
- Élaborer des exigences distinctes en ce qui a trait à la réglementation et à la programmation afin de répondre aux besoins complexes de santé mentale des personnes en établissement.

Réponse :

Les services des Centres de santé mentale communautaires (CSMC) du Nouveau-Brunswick offrent des services aux personnes âgées qui ont des problèmes de soins de santé mentale et qui vivent dans des foyers de soins. Le Programme extra-mural est responsable de répondre à leurs besoins en matière de réadaptation. Souvent, ces personnes ont des besoins complexes et leur traitement exige un sous-ensemble de compétences spécialisées propres aux équipes multidisciplinaires.

Les foyers de soins sont exploités à titre privé et, par conséquent, le gouvernement provincial ne les gère pas. Toutefois, les ministères du Développement social et de la Santé ont mis sur pied un comité favorisant la communication continue parmi leurs agences respectives et les intervenants en vue de fournir des soins de santé mentale complets aux personnes âgées en établissement.

4. Favoriser la collaboration et la coopération

Les solutions aux écarts systémiques dans la prestation de services de soins de santé mentale sont aussi diverses que les clients et leurs besoins. Les différents ministères concernés doivent collaborer et coordonner leurs efforts afin de répondre aux besoins variés des personnes souffrant d'une maladie mentale. Autrement dit, les ministères doivent communiquer les uns avec les autres afin d'aider les personnes souffrant d'une maladie mentale dans les secteurs comme l'emploi, le logement, l'éducation et le revenu. Cela signifie aussi que les employés au sein des systèmes de soins de santé et de soutien social doivent collaborer s'ils souhaitent obtenir les meilleurs résultats possibles pour les personnes souffrant d'une maladie mentale.

Objectif 4.1

Les ministères gouvernementaux travaillent en collaboration au sein d'un système coordonné.

Recommandation

- Établir un comité interministériel de ministres chargé de rendre compte de la stratégie en matière de santé mentale, y compris des ministres des autres ministères clés nommés ci-dessous, dirigé par le ministre de la Santé.

Réponse :

Le gouvernement provincial a déjà en place trois comités ministériels axés sur les problèmes des enfants et des adolescents : le Comité ministériel sur l'inclusion scolaire, le Comité sur la prestation intégrée de services aux enfants et à la jeunesse et le Comité du Cabinet sur le développement et les soins de la petite enfance. Ils offrent une excellente tribune pour faire face aux problèmes de soins de santé mentale qui touchent les enfants et les adolescents. En outre, ils favoriseront la collaboration au sein du gouvernement provincial sur les questions de soins de santé mentale pour les adultes. Un quatrième comité, le Comité interministériel de sous-ministres en matière de mieux-être, sera mis en place à l'automne 2009. Il offrira une tribune de discussion pour les sujets sur la santé mentale liés au mieux-être.

De plus, un comité de sous-ministres représentant tous les ministères pertinents sera mis sur pied pour superviser le projet et étudier des problèmes systémiques afin de faciliter la mise en œuvre de la stratégie en matière de soins de santé mentale.

Recommandation

- Établir un comité interministériel permanent de coordination (comme le recommande *Connexions et déconnexion*) afin d'appuyer les directives reliées entre elles et la prestation intégrée des services.

Réponse :

Le gouvernement provincial s'engage à participer aux comités de coordination interministériels, comme le recommande le rapport *Connexions et déconnexion*. L'intégration des politiques et de la prestation de services dans le cadre de ces comités est décrite de façon détaillée à l'objectif 2.1.

Le comité ministériel et le comité de supervision de la prestation intégrée de services seront composés de représentants des ministères de la Santé, du Développement social, de l'Éducation et de la Sécurité publique.

Le comité ministériel se rencontrera trois fois par an afin d'examiner les rapports opérationnels et de contrôle de la qualité concernant le système de prestation intégrée de services. Dans l'intervalle, les sous-ministres composant le comité de supervision se chargeront de superviser le système et d'assurer une affectation suffisante de fonds et de personnel. Ce comité aura également la responsabilité d'harmoniser les lois, réglementations et normes pertinentes concernant les enfants et la famille par l'entremise de la commission ministérielle provinciale chargée de la prestation intégrée de services. La commission comprendra la participation de directeurs principaux de chacun des ministères mentionnés, des RRS et des centres d'excellence pour les enfants et les jeunes des divers secteurs universitaires.

Cette commission surveillera les processus de traitement et prendra des décisions en matière de systèmes de prestation de services liées aux services de soutien pour le traitement spécialisé en établissement pour les cas complexes à risque élevé. Elle créera aussi des moyens de faire participer les jeunes, de façon utile, à tous les niveaux des politiques et des pratiques du système de prestation intégrée des services.

Recommandation

- Établir des mécanismes de reddition de compte pour la collaboration interministérielle, tels que des évaluations du rendement en fonction des partenariats et des résultats pour la clientèle partagée.

Réponse :

Le gouvernement provincial évaluera le rendement du modèle de prestation intégrée des services adopté en réponse au rapport *Connexions et déconnexion*, qui est décrit de façon détaillée à l'objectif 2.1.

Objectif 4.2

Les fournisseurs de services entretiennent une collaboration interdisciplinaire.

Recommandations

- Mettre sur pied des équipes interdisciplinaires de gestion de cas, dotées du pouvoir de répondre aux besoins de la population.
- Élaborer des lignes directrices de collaboration des pratiques entre les disciplines et avec les groupes communautaires.
- Créer des incitatifs et des stratégies, tels que des systèmes de données intégrées et des modalités appropriées de consentement préalable pour accélérer l'échange de renseignements entre les disciplines et les milieux.
- Continuer à développer des réseaux de soins primaires comportant des stratégies de soins partagés dans les façons de faire liées à l'admission, au service téléphonique d'appoint, aux consultations, à la planification des sorties et au suivi, à la communication des rapports, à l'éducation et aux services vidéo.
- Explorer des stratégies pour une meilleure intégration des psychiatres dans les équipes des CSMC.

Réponse :

À mesure que la planification et la prestation des services de soins de santé mentale évoluent, le ministère de la Santé demeurera conscient de son engagement de garder les personnes souffrant d'une maladie mentale au centre de sa prise de décisions.

Le ministère de la Santé poursuivra sa collaboration avec les RRS et les autres ministères pour utiliser la gestion de cas pour les personnes souffrant d'une maladie mentale. Un processus uniforme sera adopté pour obtenir le consentement d'une personne et gérer la communication des renseignements au sujet des personnes. Ces efforts permettront une meilleure intégration des services tout en respectant la loi sur la protection de la vie privée.

Des équipes multidisciplinaires sont présentes au sein des services des CSMC et elles comprennent des représentants de toutes les disciplines professionnelles pertinentes, y compris des psychiatres. Le ministère de la Santé continuera à appuyer le bon fonctionnement de ces équipes.

Sous réserve des ressources disponibles, le ministère élaborera des lignes directrices, des stratégies et des outils de communication de l'information afin de promouvoir la mise en œuvre de ces recommandations d'ici 2014.

5. Aborder la maladie mentale dans le système judiciaire

Bien trop souvent, les personnes souffrant de maladie mentale ont des démêlés avec la justice. Bien que ces personnes doivent être tenues responsables de leurs actes, dans bien des cas, la société serait mieux servie si elle exigeait leur traitement plutôt que l'incarcération. Les mesures de rechange permettraient des sanctions mieux adaptées à leurs actes criminels. Grâce à la formation sur la maladie mentale, le personnel du système judiciaire pénal est en mesure d'obtenir une meilleure connaissance des défis auxquels sont confrontées les personnes sous leur garde.

Objectif 5.1

Une gamme complète de services efficaces est offerte dans les établissements communautaires et correctionnels.

Recommandation

- Veiller à la mise en place de protocoles pour la prestation de services de santé mentale dans le système de prisons provinciales.

Réponse :

Les ministères de la Santé et de la Sécurité publique collaboreront à l'élaboration de ces politiques et protocoles d'ici 2011.

Pour ce faire, ces ministères ont commandé la tenue d'une recherche en 2008 sur la maladie mentale chez les personnes des établissements correctionnels. Les données démographiques, comportementales et médicales (traitement ou consultation) ont été étudiées pour établir le profil clinique de ces clients. Ces renseignements faciliteront l'examen des politiques et pratiques touchant spécialement la prestation de services de programmes à ces clients.

La prestation de services de soins en santé mentale dans les établissements correctionnels a déjà commencé. Les ministères de la Sécurité publique et de la Santé ont signé un protocole d'entente visant le traitement et les soins en santé mentale au centre correctionnel pour jeunes de Miramichi. En vertu de cette entente, les jeunes incarcérés dans ce centre bénéficient de services cliniques spécialisés en soins de santé mentale grâce à un système intégré de prestation de services.

Recommandation

- Rendre obligatoires l'éducation et la formation en santé mentale pour la police et le personnel de première ligne des services correctionnels.

Réponse :

Depuis deux ans, le ministère de la Sécurité publique fait de la formation en santé mentale une priorité de la formation de ses agents de réadaptation et agents de probation, et il en fait toujours sa priorité. L'initiative sur la formation en santé mentale dans les services correctionnels du Canada a fait l'objet de 21 séances de deux jours dans l'ensemble de la province. Environ la moitié des agents de réadaptation et de probation ont suivi cette formation et d'autres séances sont en cours.

Les ministères de la Sécurité publique et de la Santé étudieront la possibilité de conclure une entente avec l'Association canadienne pour la santé mentale et le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick pour donner cette formation d'ici 2010 dans le cadre du programme de base des policiers et autres intervenants des services correctionnels.

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick offre un certain nombre de programmes touchant les personnes souffrant de maladie mentale : techniques d'intervention correctionnelle, techniques policières, justice pénale, services à la personne, intervention en soutien personnel, soins infirmiers auxiliaires et intervention auprès des jeunes. Ces programmes sont dotés de comités consultatifs sur les programmes d'études, dont les membres représentent les différents services

du gouvernement provincial. Ces comités seront un moyen de s'assurer que la formation liée à la maladie mentale s'intègre au programme de base d'ici 2010.

Objectif 5.2

Les mesures de rechange et de déjudiciarisation sont pleinement accessibles.

Recommandation

- Définir et élaborer des démarches de déjudiciarisation et d'autres solutions de rechange et en faire l'essai.

Réponse :

Les ministères de la Santé et de la Sécurité publique collaboreront avec le ministère de la Justice et de la Consommation dans le cadre des efforts déployés pour rechercher des approches de déjudiciarisation et de mesures de rechange

Le modèle de conférence de Justice pour les jeunes du Nouveau-Brunswick en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* du Canada est une mesure possible. La planification de la prestation intégrée des services est une composante clé, visant l'élaboration de plans coordonnés et pertinents axés sur la collectivité pour les jeunes ayant des démêlés avec la justice. Outre la participation de l'adolescent en question, le plan de réadaptation et de réintégration comprend les parents, la famille élargie, la collectivité, ainsi que les organismes sociaux et autres organismes. Le ministère de la Santé est en faveur d'une utilisation accrue de cette approche.

Le Cabinet du procureur général étudiera les mesures de rechange concernant les adultes souffrant de maladie mentale.

Objectif 5.3

Tout le monde dans la province a accès aux tribunaux de la santé mentale.

Recommandation

- Élaborer un plan pour veiller à ce que chaque jeune et adulte dans chaque région de la province ait accès à la procédure du Tribunal de la santé mentale.

Réponse :

Le ministère de la Santé souhaite prévenir les démêlés des personnes souffrant de maladie mentale avec la justice. Un modèle amélioré de prestation de services médico-légaux améliorera l'évaluation et l'intervention des personnes qui enfreignent la loi. Bien que les ministères de la Santé, de la Justice et de la Consommation et de la Sécurité publique reconnaissent la mission sans égale et le potentiel de réhabilitation des tribunaux de la santé mentale, une initiative à l'échelle de la province n'est pas réalisable sans l'apport additionnel de ressources.

6. Combattre la stigmatisation et la discrimination

Bien que les effets de la maladie mentale puissent être débilatants, beaucoup de personnes souffrant de maladie mentale affirment que la stigmatisation et la discrimination associées à leur maladie sont pires que la maladie elle-même. C'est pourquoi il est crucial de faire la promotion de l'éducation et de la sensibilisation du public quant aux enjeux que posent les soins en santé mentale pour faire évoluer les attitudes et les comportements du public.

Parmi les services des Centres de santé mentale communautaires (CSMC) se trouve la sensibilisation de la collectivité, laquelle ne se limite pas à faire connaître aux membres les services offerts. Elle comprend aussi l'éducation du public pour lutter contre la stigmatisation des enjeux et des services relatifs au traitement de la santé mentale. Le personnel des services des CSMC a établi des alliances avec les centres d'activité, les conseils communautaires et les programmes d'études. Certains tiennent des entrevues à la radio ou emploient d'autres moyens pour diffuser l'information à ce sujet. Il est possible d'améliorer ces types de relations avec le public pour améliorer la perception de la santé mentale et réduire la stigmatisation dont elle fait l'objet.

Objectif 6.1

La maladie mentale fait l'objet d'une sensibilisation et compréhension du public.

Recommandation

- Former un partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada, et poursuivre sur la lancée de son initiative anti-stigmate pour créer une campagne qui cible les enfants, les jeunes, les écoles et les professionnels de la santé mentale.

Réponse :

Le ministère de la Santé se joindra à la campagne anti-stigmate de la Commission de la santé mentale du Canada, et appuiera les initiatives en vue de compléter cet effort.

Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport étudiera les moyens de faire concorder cette campagne avec les plans des initiatives de marketing social de la Stratégie du mieux-être 2010-2011.

De plus, si le nombre de ressources est suffisant, la Commission des droits de la personne du Nouveau-Brunswick, en vertu de son mandat éducatif, peut participer aux campagnes anti-stigmate, qui touchent les personnes handicapées ou invalides pour cause de maladie mentale.

En partenariat avec le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail a déterminé que le Service des bibliothèques publiques du Nouveau-Brunswick constituait une voie à privilégier pour l'éducation publique et la diffusion de l'information. Ce service peut être assuré par la promotion et l'enrichissement des collections actuelles des bibliothèques publiques sur la santé mentale, la santé générale et le mieux-être. En outre, les bibliothèques publiques constituent des ressources communautaires où il est possible de tenir des séances d'information et d'accueillir des conférenciers invités sur ces sujets.

Objectif 6.2

La santé mentale et le mieux-être mental font l'objet d'une sensibilisation du public.

Recommandation

- Former des partenariats avec des groupes communautaires et des organismes pour élaborer des initiatives de sensibilisation afin d'éduquer la population sur les habiletés qui favorisent le mieux-être mental, telles que la résilience et la gestion du stress.

Réponse :

Le ministère de la Santé tirera avantage des possibilités de se joindre aux groupes et organisations communautaires pour mettre au point des initiatives de sensibilisation au cours des cinq à sept prochaines années.

Par exemple, le ministère de la Santé, en partenariat avec le Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue de Santé Canada, a déjà mis en œuvre une initiative de mobilisation de la jeunesse (Engagement jeunesse). Dans le cadre de cette initiative, les adolescents et les autres membres d'une collectivité forment des équipes pour trouver des solutions aux enjeux locaux. La tenue de forums incite à discuter du suicide, de l'estime de soi, de l'image du corps, de l'intimidation et d'autres enjeux relatifs à la santé mentale.

Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, grâce à la Stratégie du mieux-être provinciale, met l'accent sur la sensibilisation au rôle fondamental de la santé et du ressort psychologiques. Plus concrètement, l'établissement de réseaux de mieux-être assure un moyen d'éduquer la population au sujet des compétences en mieux-être mental. Ces réseaux de mieux-être sont des initiatives communautaires ou régionales officielles ou non, qui accroîtront la sensibilisation communautaire, le partage des connaissances entre les intervenants et les dirigeants, ainsi que l'amélioration de la participation dans les initiatives relatives au mieux-être.

Le ministère de la Santé et le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport ont collaboré à la coordination d'un colloque provincial portant sur le renforcement des capacités communautaires. Les approches qui renforcent efficacement la santé et le ressort psychologiques chez les adolescents ont été présentées assurant aux collectivités un meilleur avenir.

Objectif 6.3

Les collectivités participent au combat contre la stigmatisation et la discrimination.

Recommandation

- Former des partenariats avec des groupes communautaires et des organismes pour appuyer leurs efforts de défense des droits dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et pour favoriser des stratégies qui sensibilisent le milieu éducatif, les employeurs et le grand public à la maladie mentale et encouragent l'inclusion.

Réponse :

Durant les deux prochaines années, le ministère de la Santé continuera à collaborer avec les groupes communautaires et les organisations non gouvernementales pour compléter et promouvoir les campagnes anti-stigmates. Le ministère de la Santé suivra la campagne anti-stigmate de la Commission de la santé mentale du Canada et collaborera avec elle, le cas échéant.

7. Établir des liens avec les ressources communautaires

Bien que la maladie mentale puisse exiger l'institutionnalisation d'une personne, le modèle axé sur la récupération vise la réinsertion de cette personne dans sa collectivité. À cette fin, un modèle intégré complet de services et soins en santé mentale comprendra les appuis nécessaires à l'engagement ou à la réinsertion de cette personne dans la collectivité au niveau maximal. Ce processus exige la présence d'un certain nombre de facteurs interreliés à caractère financier, social et affectif comme énoncé dans le document *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* :

« ... comme elles sont exclues de la population active, elles dépendent souvent des programmes de sécurité du revenu pour joindre les deux bouts. Le chômage mène à l'appauvrissement et à un engagement social moindre, ce qui aggrave les troubles physiques et mentaux. Il contribue également à un sentiment d'inutilité et à la dépression, ce qui peut conduire à la toxicomanie. »

La prévention et le dépistage d'un tel cycle nécessiteront une approche à facettes multiples en vue d'améliorer les programmes et les soutiens actuels pour ainsi mieux répondre aux besoins des personnes souffrant de maladie mentale.

Objectif 7.1

Les personnes atteintes de maladie mentale ont des liens avec leur collectivité naturelle.

Recommandations

- Accroître le nombre des suppléments au loyer disponibles aux personnes atteintes de maladie mentale.
- Élaborer une gamme d'options en matière de logement abordable, en fonction de modèles efficaces qui encouragent l'autonomie et le contrôle chez les personnes atteintes de maladie mentale.

Réponse :

Le ministère du Développement social accroît l'offre de logements abordables aux démunis, comme il est mentionné dans la réponse formulée dans le cadre de l'objectif 1.1.

En outre, Développement social, en partenariat avec les ministères de l'Éducation, de la Santé et de la Sécurité publique, combleront les lacunes des services de logements abordables pour les adolescents âgés de 16 à 18 ans par la mise en place d'un nouveau modèle de prestation de services multidisciplinaires destinés à la jeunesse à risque d'ici 2014. Ce modèle sera conforme à l'intégration de l'enfant et à la stratégie pour la jeunesse décrite dans le cadre de l'objectif 2.1.

Recommandation

- Créer ou renforcer des partenariats avec des ressources communautaires dans le domaine des affaires et de l'éducation et dans d'autres secteurs pour favoriser l'inclusion des personnes atteintes de maladie mentale.

Réponse :

Les ministères de la Santé et du Développement social établiront des partenariats et renforceront les alliances actuelles avec les ressources communautaires pour promouvoir l'inclusion des personnes souffrant de maladie mentale dans leur milieu de vie, de travail et de loisirs.

Le ministère de la Santé fera la promotion de l'inclusion dans le milieu des affaires par l'entremise du Comité consultatif sur les services à la santé mentale, et invitera les RRS à faire de même par l'entremise des Comités consultatifs communautaires.

Il existe des possibilités de former ces alliances entre divers secteurs du gouvernement. Par exemple, dans le cadre des Plans stratégiques et opérationnels du Service des bibliothèques publiques du Nouveau-Brunswick (2009-2014), les bibliothèques publiques accroîtront leurs efforts pour rendre les

services et programmes davantage inclusifs aux personnes handicapées, dont celles souffrant de maladie mentale. Le personnel de bibliothèque suivra une formation sur la sensibilisation à la situation des personnes handicapées au cours des cinq prochaines années, ce qui fera croître les activités de sensibilisation dans les collectivités et les partenariats communautaires avec les établissements hospitaliers, les groupes communautaires et les organismes gouvernementaux.

Malheureusement, de nombreuses personnes souffrant de maladie mentale vivent dans la pauvreté. Le gouvernement provincial a récemment lancé une initiative de réduction de la pauvreté. Actuellement à l'étape de l'engagement public, ce plan permettra de venir en aide aux personnes marginalisées, dont celles souffrant de maladie mentale, à l'invitation du gouvernement, du secteur privé et des ressources du secteur sans but lucratif.

Recommandation

- Prendre appui sur le modèle de Travail sécuritaire NB en ce qui a trait aux incapacités physiques afin de mettre en œuvre un système qui offre une formation, un recyclage et le placement de personnes qui se rétablissent d'une maladie mentale.

Réponse :

Par l'initiative Transition vers le travail, les ministères du Développement social et de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail révisent les politiques et les programmes et conçoivent de nouvelles interventions et prestations contribuant à la formation et à l'emploi des personnes à faible revenu. Ce processus, devant se terminer d'ici 2012, bénéficiera aux personnes handicapées, dont celles souffrant de maladie mentale.

Le ministère du Développement social prépare une brochure décrivant les services et prestations destinés aux personnes handicapées intéressées à poursuivre leur formation et leur emploi. Cette brochure est produite en partenariat avec les intervenants représentant les personnes handicapées.

Recommandation

- Explorer d'autres modèles qui appuient l'emploi pour les personnes atteintes de maladie mentale au Nouveau-Brunswick, tels que BUILT Network et Let's Work de l'Association canadienne de santé mentale (ACSM) à Fredericton, et la possibilité d'étendre ces modèles.

Réponse :

Le ministère de la Santé, par l'entremise des RRS, s'est associé au ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail et au ministère du Développement social pour appuyer le programme *BUILT Network*. Ce service offre un programme de huit semaines portant sur les carrières dans le service à la clientèle.

Let's Work est un programme flexible de réinsertion professionnelle. Il est fondé sur les besoins, les forces et les aptitudes propres à chacune des personnes souffrant de maladie mentale.

Le ministère du Développement social et le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail ont mis en place Partenaires pour bâtir l'avenir, une initiative visant l'insertion des femmes prestataires de l'assistance sociale dans les métiers spécialisés. Si ce programme a du succès, il pourra prendre de l'ampleur.

Le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail offre les programmes Aptitude à l'emploi, Services de soutien à la formation et Services de soutien à l'éducation pour aider les personnes handicapées, dont les personnes souffrant de maladie mentale. L'amélioration et l'expansion de ces programmes renforceront la collaboration interministérielle et tireront parti des forces existantes.

Outre le placement, l'application de cette recommandation repose sur le droit de retourner sur le marché du travail, un élément clé du modèle Travail sécuritaire NB. La Commission des droits de la personne du Nouveau-Brunswick offre du matériel didactique pour promouvoir une meilleure connaissance de la responsabilité de l'employeur de s'adapter à l'incapacité mentale d'un employé.

8. Travailler avec les personnes atteintes de maladie mentale

Les personnes souffrant de maladie mentale doivent avoir la possibilité de contribuer à leur rétablissement. En se faisant un partenaire actif de ce processus, la personne se donne un moyen d'évaluer son autodétermination et d'accroître son estime de soi; cette approche entraîne aussi de meilleurs résultats. La participation des personnes souffrant de maladie mentale à la planification du système, au mentorat par les pairs et leur évaluation entraîneront des améliorations à la prestation de soins en santé mentale.

Objectif 8.1

Le système accueille favorablement l'apport de personnes atteintes de maladie mentale.

Recommandation

- Établir des mécanismes formels, tels que la revitalisation des comités communautaires consultatifs, à tous les niveaux pour favoriser la participation active de personnes atteintes de maladie mentale à tous les niveaux de planification du système.

Réponse :

Le ministère de la Santé reconnaît l'importance de la participation des personnes souffrant de maladie mentale dans la planification et la prestation du système. Le Comité consultatif sur les services à la santé mentale, chargé de conseiller le ministre de la Santé sur les enjeux liés au traitement et aux soins en santé mentale, prend note des opinions et propositions des membres de l'ensemble de la collectivité, y compris les personnes souffrant de maladie mentale. Ce comité défend les droits, surveille la prestation des services en matière de soins en santé mentale dans les RRS et fournit des conseils sur ces derniers.

Le ministère de la Santé invite aussi les RRS à contribuer au renouvellement des comités consultatifs communautaires dans toutes les régions de la province d'ici 2012. Ces comités sont représentés par les personnes souffrant de maladie mentale, les familles, les groupes d'intérêt et la collectivité.

Recommandation

- Créer des mécanismes formels pour encourager la participation active de personnes atteintes de maladie mentale dans la dispensation des services, l'évaluation et la formation des fournisseurs de services.

Réponse :

Il ne fait pas de doute que les personnes souffrant de maladie mentale ont beaucoup à apporter, y compris le soutien par les pairs. En tant que spécialistes du soutien par les pairs, ils sont dans une position idéale pour faire valoir leur expérience pour faciliter le traitement des autres par des conseils pratiques, un soutien dénué de tout jugement et le réseautage social. Le ministère de la Santé étudiera les possibilités de mobiliser les spécialistes du soutien par les pairs au sein du système de soins en santé mentale.

En outre, le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail collaborera avec les établissements d'enseignement du Nouveau-Brunswick pour promouvoir la représentation des associations en matière de soins en santé mentale dans les activités de développement des comités consultatifs.

Pour assurer l'efficacité des soins en santé mentale, il y a lieu de donner aux intéressés la possibilité d'évaluer ces services. Le ministère de la Santé a mené avec succès une enquête de satisfaction auprès de cette clientèle pour évaluer les services des Centres de santé mentale communautaires (CSMC). Le ministère étudiera plus à fond ces modèles d'évaluation et leurs divers usages.

Le tout nouveau Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé tient un rôle essentiel. Il est chargé de surveiller, de produire des rapports et de faire des recommandations sur le rendement du système de soins de santé. L'apport du public est crucial pour que le Conseil puisse remplir ce mandat. Le ministère de la Santé étudiera les moyens de tirer parti de l'expertise du Conseil pour que les personnes souffrant de maladie mentale contribuent à l'évaluation du système de soins en santé mentale.

Objectif 8.2

L'habilitation et le renforcement des capacités sont valorisés et appuyés.

Recommandations

- Élargir les centres d'activités pour englober diverses initiatives proposées par des personnes atteintes de maladie mentale ou qui leur sont destinées. Rajuster en conséquence le mandat et le financement de ces centres.
- Élaborer un plan pour le soutien continu aux réseaux locaux et provinciaux de personnes atteintes de maladie mentale, et pour la mise sur pied de nouveaux réseaux.

Réponse :

Le ministère de la Santé est convaincu que veiller à une meilleure autonomie des personnes atteintes de maladie mentale est essentiel à l'approche axée sur le rétablissement. Il est possible de tirer parti du succès des centres d'activités afin d'y ajouter l'éducation, la recherche, l'entreprise et le soutien.

Le ministère croit lui aussi en la valeur du soutien aux réseaux locaux et provinciaux, comme le Réseau des bénéficiaires en santé mentale. Ce réseau formé de comités locaux est composé de personnes atteintes de maladie mentale et chargé de défendre les intérêts des personnes souffrant de maladie mentale, en plus de mener des activités de sensibilisation du public.

9. Travailler avec les familles

Les familles des personnes souffrant de maladie mentale jouent un rôle extrêmement important, souvent par leur aide financière et leur soutien tant relationnel et que moral. Pourtant, leur contribution est très souvent ignorée. Il est impératif qu'elles aient l'occasion de participer au traitement de leurs êtres chers, dans la mesure du possible. Elles devraient donc pouvoir contribuer à la planification du système de soins en santé mentale. Elles devraient aussi bénéficier du soutien aux initiatives destinées aux membres de la famille confrontés aux défis d'avoir un être cher atteint de maladie mentale.

Objectif 9.1

Les familles ont des liens avec la planification du système et le gouvernement.

Recommandation

- Veiller à ce que les familles participent convenablement au plan de traitement et de rétablissement des personnes, tout en tenant compte du respect de la vie privée et des questions liées au consentement.

Réponse :

Le gouvernement provincial prépare une législation définissant les modalités de l'échange de renseignements personnels sur la santé. Cette législation s'appliquera au ministère de la Santé et aux fournisseurs de services, qui auront l'obligation de protéger la vie privée de leurs patients, soumis à des limites reconnues.

Cela étant dit, le ministère de la Santé comprend que l'application stricte des dispositions législatives sur la vie privée pourrait s'avérer mal servir les meilleurs intérêts de toute personne souffrant de maladie mentale. Le ministère cherche donc à améliorer la communication et l'échange de renseignements nécessaires avec les familles pour qu'elles puissent contribuer fortement au rétablissement.

Le ministère de la Santé formera un groupe de travail d'ici 2010, composé de personnes souffrant de maladie mentale, de membres de leur famille et de fournisseurs de services, pour faire des recommandations au gouvernement concernant la participation des membres de la famille au traitement et au rétablissement.

Recommandation

- Créer des mécanismes formels qui permettent aux familles de faire un apport à la planification du système des services à tous les niveaux.

Réponse :

Le ministère de la Santé envisage plusieurs possibilités pour la famille des personnes souffrant de maladie mentale de participer officiellement à la planification des services. Le Comité consultatif sur les services à la santé mentale est un moyen de participation. En outre, la famille participe par l'entremise de l'Association canadienne pour la santé mentale, la Société canadienne de schizophrénie, First Episode Families et autres organisations non gouvernementales. Le ministère continuera d'appuyer la participation aux comités consultatifs communautaires, qui feront l'objet d'un renouvellement de leurs représentants par les RRS en conformité avec ces initiatives.

Objectif 9.2

Les groupes familiaux sont reconnus et appuyés.

Recommandations

- Créer un plan pour assurer la viabilité et l'essor de groupes existants et appuyer la formation de nouveaux groupes (tels que Familles aux prises avec un premier épisode) au besoin.
- Fonder le plan sur un examen des groupes familiaux et des organismes dans l'ensemble de la province et sur leurs exigences organisationnelles afin de s'acquitter efficacement de leur rôle.

Réponse :

Au cours des deux prochaines années, le ministère de la Santé étudiera les moyens d'établir des partenariats avec le secteur sans but lucratif. Le ministère collaborera aussi avec les organisations de ce secteur pour cerner les lacunes dans les services.

Recommandation

- Former un partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada pour concevoir et mener le projet pilote *Mental Health Family Link*.

Réponse :

Le ministère de la Santé étudiera la possibilité d'établir un partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada et examinera les ressources nécessaires pour mettre à l'essai le projet *Mental Health Family Link* d'ici 2010.

10. Éliminer les politiques entravant le rétablissement

Dans le cadre du système de prestation intégré, le ministère de la Santé examinera les politiques et les concepts juridiques considérés comme étant défavorables au rétablissement des personnes atteintes de maladie mentale. Les outils nécessaires à la création d'un avenir positif doivent être accessibles à toutes les personnes, peu importe leur âge, et doivent comprendre l'aide financière, les médicaments appropriés et les procédures juridiques autorisant la plus grande autonomie individuelle qui soit.

Objectif 10.1

Les personnes atteintes de maladie mentale ont un accès ininterrompu aux médicaments les plus indiqués et les plus efficaces.

Recommandation

- Inclure, dans la planification des sorties, une disposition visant un accès ininterrompu aux médicaments les plus indiqués et les plus efficaces, selon ce que détermine l'équipe de gestion de cas.

Réponse :

Le ministère de la Santé abordera les incohérences et les lacunes présentes dans le processus de planification du congé des personnes souffrant d'une maladie mentale. Une meilleure planification du congé des patients correspond au pilier stratégique *Atteindre un meilleur équilibre*, contenu dans le Plan provincial de la santé.

De plus, le ministère collaborera avec les RRS afin de remplir un rôle plus actif dans la supervision et la coordination des politiques, des services et des programmes pharmaceutiques en milieu hospitalier. L'objectif : assurer un accès équitable aux médicaments à l'échelle de la province. Celui-ci visera également à élaborer un formulaire provincial de médicaments en milieu hospitalier et, le cas échéant, à assurer son uniformité avec le formulaire du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick.

Recommandation

- Examiner le processus d'exemption pour les cartes d'assistance médicale en vertu du Plan de médicaments sur ordonnance.

Réponse :

Le ministère de la Santé s'engage à assurer un accès équitable aux services de santé. Le Plan provincial de la santé stipule ce qui suit : « Une évaluation du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick sera réalisée en vue d'aider les familles qui font face à des difficultés financières en raison du coût élevé des médicaments sur ordonnance. ». Dans le cadre de l'évaluation, le ministère de la Santé examinera le problème d'accès aux médicaments sur ordonnance et s'efforcera d'améliorer le plan en fonction de la capacité à payer des clients.

Recommandation

- Rétablir rapidement une couverture temporaire par la carte d'assistance médicale si une personne quitte son emploi en raison de maladie mentale.

Réponse :

Par l'intermédiaire des initiatives Transition vers l'emploi et Réduction de la pauvreté – Engagement du public, le ministère du Développement social examinera au cours des deux prochaines années les politiques qui régissent l'accès aux cartes d'assistance médicale aux clients dans des circonstances particulières, durant les deux prochaines années.

Objectif 10.2

Les personnes atteintes de maladie mentale ont un accès non compliqué à un soutien du revenu et à un logement adéquats.

Recommandations

- Examiner les modalités en vigueur, puis repérer et s'attaquer aux obstacles découlant de formalités administratives, de directives et de demandes liées au revenu de personnes atteintes de maladie mentale grave.
- Effectuer un examen des taux et des directives afin de veiller à ce que les personnes aient accès à un revenu de base suffisant pour appuyer leur rétablissement dans la collectivité, y compris des révisions à la directive sur les unités économiques et des exemptions à la directive sur le revenu des ménages.

Réponse :

Par l'intermédiaire des initiatives Transition vers l'emploi et Réduction de la pauvreté – Engagement du public, le ministère du Développement social explorera les options d'une nouvelle structure de taux d'assurance sociale qui éliminera les formalités administratives, corrigera les problèmes liés à l'adéquation, puis assurera des critères d'admissibilité grâce à la Directive sur le revenu des ménages afin de soutenir une variété de clients dont les besoins sont particuliers. Tout au long du processus, le ministère de la Santé collaborera avec le ministère du Développement social.

Objectif 10.3

Les jeunes de 16 à 19 ans ont accès aux services sociaux.

Recommandation

- Comblent le fossé relatif aux services, grâce à une collaboration interministérielle qui s'attaquera d'abord à élaborer des modifications aux règlements de la *Loi sur les services à la famille*, selon la recommandation de *Connexions et déconnexion*.

Réponse :

Le ministère du Développement social a créé un projet qui s'adresse aux jeunes à risque, une collaboration entre les ministères au service des jeunes ainsi que des intervenants non gouvernementaux, destiné à offrir des services et programmes aux jeunes à risque. Un modèle de prestation de services multidisciplinaires vise à combler les lacunes au niveau des services et programmes offerts aux jeunes de 16 à 19 ans. Conformément au modèle de prestation intégré de services destinés aux enfants et aux jeunes, l'approche multidisciplinaire est fondée sur les pratiques exemplaires établies à la suite de recherches et d'évaluations de programmes canadiens semblables, adaptés au Nouveau-Brunswick. Ce modèle abordera le développement des services d'intervention protectrice, la jeunesse itinérante et les obstacles à l'admissibilité aux subventions des services sociaux. Le gouvernement provincial continuera à apporter les amendements législatifs nécessaires à la mise en œuvre de ces mesures d'ici 2010.

Objectif 10.4

Les mesures législatives pour protéger la sécurité et l'autonomie sont à jour et accessibles.

Recommandations

- Réexaminer et mettre à jour la *Loi sur les personnes déficientes*.
- Éduquer le public sur la procuration et inclure des dispositions préliminaires dans les mesures législatives portant sur la capacité et la procuration.
- Créer un processus visant à déterminer la capacité à consentir au placement dans un foyer de soins (comme cela se fait en Ontario).

Réponse :

Le Cabinet du procureur général a apporté plusieurs amendements à la *Loi sur les personnes déficientes (Nouveau-Brunswick)* au cours des dernières années afin que cette dernière réponde aux besoins actuels. Un de ces amendements a été la création d'un poste de procureur en matière de soins personnels. Une personne peut désormais désigner un avocat qui prendra les décisions relatives aux soins personnels en son nom durant les périodes d'incapacité. Le Cabinet du procureur général examine un certain nombre d'autres problèmes en vertu de cette loi, et il prévoit proposer des amendements.

Des documents d'éducation du grand public à propos de la procuration, qui comprend une brochure et un site Web, ont été élaborés. Le ministère de la Justice et de la Consommation vérifiera si le Bureau du curateur public du ministère de la Justice peut remplir un rôle à cet effet.

Si une personne n'a désigné aucun procureur en matière de soins personnels, un représentant légal est alors déterminé par le tribunal. Le ministère de la Santé est dans un processus de consultation sur les directives de soins préalables, qui servirait de processus pertinent pour désigner les mandataires des décisions en matière médicale et de soins personnels. Cette consultation comporte un document de travail qui décrit les points essentiels de la législation proposée. La proposition vise à ce que les décisions concernant les soins d'une personne soient respectées durant les périodes d'incapacité. Cette procuration serait en outre applicable aux personnes souffrant d'une maladie mentale, si les dispositions de la *Loi sur la santé mentale* étaient respectées.

11. Faciliter l'échange des connaissances

La collecte, le partage et l'examen de l'information forment le fondement de toute planification efficace. Plus particulièrement, dans la transformation du système de soins de santé mentale, un mode efficace de partage de l'information doit être mis en œuvre. Par conséquent, le ministère de la Santé fera appel au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé pour évaluer l'efficacité du système de soins de santé mentale. Des partenariats seront établis afin de soutenir les soins de santé mentale.

Objectif 11.1

Un mécanisme est en place pour l'échange des connaissances

Recommandation

- Mettre sur pied une infrastructure d'échange des connaissances de concert avec les efforts déployés à cet égard par la Commission de la santé mentale.

Réponse :

Le ministère de la Santé collaborera avec la Commission de la santé mentale du Canada pour élaborer son infrastructure de partage des connaissances.

Un modèle de partage efficace des connaissances est l'initiative Participation des jeunes du ministère de la Santé, telle qu'elle a été décrite dans l'objectif 6.2 du présent document. Dans le cadre de cette initiative, des collectivités parrainent leurs succès et présentent des recherches liées à leurs entreprises. Une équipe d'action formée de jeunes a présenté son travail lors de la Conférence annuelle sur la santé mentale et la dépendance qui a eu lieu à Miramichi en septembre 2008. Une équipe d'action composée de jeunes a donné un discours-programme à la Conférence annuelle sur les partenariats communautaires qui a eu lieu à Moncton au mois de mai de cette année. Ces initiatives seront offertes à davantage de collectivités au cours des trois prochaines années, et serviront de mode de partage des connaissances pouvant être reproduit dans d'autres domaines.

Objectif 11.2

Des données à jour et fiables sont accessibles pour aider à la planification.

Recommandation

- Poursuivre la mise à jour annuelle des indicateurs de succès de concert avec l'actuelle fiche de rendement du Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé.

Réponse :

Chaque année, le ministère de la Santé examine les renseignements de contrôle liés aux soins de santé mentale. Le ministère soumettra les indicateurs de réussite au Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé à des fins de considération, puis effectuera un suivi régulier de ceux-ci.

Objectif 11.3

La capacité de recherche des universités est améliorée.

Recommandations

- Travailler de concert avec les universités à renforcer la capacité de recherche en matière de santé mentale, en prenant appui sur des programmes existants tels que les travaux à l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) sur la dépression postnatale et l'intervention précoce.
- Créer des partenariats avec des universités et la Commission de la santé mentale du Canada visant à développer et à appuyer la recherche appliquée communautaire.

Réponse :

Le ministère de la Santé continuera à entretenir ses liens avec l'Université de Moncton et l'Université du Nouveau-Brunswick à l'égard de la recherche sur les soins de santé mentale. Des travaux considérables ont été accomplis, notamment grâce au programme d'études « Child Health Intervention and Longitudinal Development (CHILD) » de l'Université du Nouveau-Brunswick relativement à la dépression post-partum et à l'intervention précoce. Un parfait exemple de ces travaux est l'étude MOMS (Mothers Offering Mentorship and Support), qui permet d'analyser l'effet du soutien par les pairs dans l'amélioration des interactions mère-enfant, destinée aux mères souffrant d'une dépression post-partum.

Le ministère de la Santé collaborera avec la Commission de la santé mentale du Canada dans la recherche communautaire, notamment sur le sans-abrisme lié à la maladie mentale.

Le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail s'efforce d'augmenter les contributions allouées à la recherche provinciale et fédérale. Par exemple, deux programmes médicaux répartis ont été instaurés dans la province. En affectant des ressources supplémentaires, la province peut aider les universités du Nouveau-Brunswick à faire preuve de concurrence dans l'obtention de financement des trois conseils fédéraux afin de soutenir la recherche sur les soins de santé mentale.

Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport collabore avec le Groupe de recherche en santé et en éducation afin de mener régulièrement des sondages sur le mieux-être des élèves. Ces sondages permettent de recueillir des données à propos de la santé et de la résilience mentales des élèves et d'orienter les politiques et pratiques des programmes.

12. Répondre aux besoins des Autochtones

Les Premières nations disposent d'une voix dans le traitement et le rétablissement de leurs membres souffrant d'une maladie mentale. Les Premières nations, seules, comprennent sincèrement le contexte culturel, social et économique de la maladie mentale et la dépendance au sein de leurs collectivités. Le ministère de la Santé aidera les Premières nations à procurer des soins de santé mentale qui reflètent la culture autochtone à même les collectivités. L'une des priorités continues, telles qu'elles ont été établies dans le Plan provincial de la santé, sera « le développement de structures, de processus et d'opportunités de collaboration avec les collectivités et les organismes autochtones sur des questions comme les inégalités en matière de santé, les obstacles à l'accès et l'offre de services de santé mentale et de traitement des dépendances qui tiennent compte de la réalité culturelle ».

Objectif 12.1

Les Autochtones ont accès à une gamme complète de services adaptés à leur culture.

Recommandations

- Conclure une entente pour la prestation de services de santé mentale, semblable au modèle tripartite existant pour la prestation de services à l'enfance et aux familles dans les réserves.
- Travailler avec les Autochtones à déterminer des moyens de fournir des services adaptés à la culture dans les réserves, et afin de veiller à ce que les services seulement offerts hors réserve soient adaptés à la culture et empreints de savoir-faire culturel.
- Améliorer l'accès à la vidéoconférence, aux téléforums et à d'autres moyens électroniques pour assurer une aide en temps opportun au besoin.
- Assurer un apport autochtone à la planification du système.

Réponse :

Le gouvernement provincial s'engage à promouvoir une relation basée sur le respect, la bonne foi et le partenariat en vue de respecter les priorités établies par les Premières nations, notamment pour la maladie mentale et la dépendance. Le ministère de la Santé continuera à collaborer avec les Premières nations pour répondre à ces préoccupations.

À ce titre, il est important que les Premières nations participent à la gestion des soins de santé. Le conseil d'administration de chaque RRS est formé d'au moins un représentant des Premières nations. De plus, un comité consultatif sur la santé des Premières nations a été mis en place afin d'assurer une communication régulière entre le ministère de la Santé et les collectivités autochtones.

Objectif 12.2

Les Autochtones disposent d'un soutien pour répondre à leurs besoins en matière de santé mentale.

Recommandations

- Fournir aux collectivités autochtones un soutien technique et des ressources pour la planification et la prestation des services ainsi que les appuis nécessaires.
- Établir des liens de communication entre les services dans les réserves et les services hors réserve afin de pleinement intégrer le système de soins.
- Continuer à cibler des places à l'université pour la formation de travailleurs et travailleuses autochtones en santé mentale.

Réponse :

Le ministère de la Santé continuera à collaborer avec les Premières nations, les organisations autochtones et le gouvernement fédéral sur les initiatives qui favoriseront la sensibilisation, l'adaptation et l'intégration de services de soins de santé mentale, tout en respectant le savoir et les traditions du peuple autochtone. Par exemple, le ministère de la Santé soutient un certain nombre de projets en vertu du Fonds pour l'adaptation des services de santé primaires, visant à adapter et à intégrer les services de soins de santé offerts aux collectivités autochtones.

Le ministère de la Santé invitera les collectivités autochtones, Santé Canada et les RRS à participer à un comité dont l'objectif consiste à améliorer la communication et la prestation des services, à l'intérieur comme à l'extérieur des réserves.

13. Appuyer les collectivités rurales

Comme le stipule le Plan provincial de la santé, le Nouveau-Brunswick doit éliminer les obstacles d'un système parfois distant des patients qu'il dessert. Pour plusieurs raisons, il n'est pas possible que les personnes souffrant d'une maladie mentale se déplacent vers les centres urbains pour obtenir des services spécialisés. L'accroissement ou le développement des ressources communautaires permettra d'améliorer le soutien offert à ces personnes. Le fait de proposer des activités d'extension ainsi que des solutions technologiques donnera un accès immédiat aux services de soins de santé mentale nécessaires.

Objectif 13.1

Une gamme complète de services est offerte dans les collectivités rurales.

Recommandation

- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour renforcer l'étendue des services aux petites collectivités, y compris des modèles de consultation et des démarches axées sur la collaboration.

Réponse :

Les centres de santé communautaires effectuent des évaluations des besoins pour élaborer des programmes satellites de sensibilisation. Ce processus sera élargi en vue de traiter de façon plus vaste les problèmes liés aux soins de santé mentale dans les nouveaux centres de santé communautaires.

Le ministère de la Santé met en œuvre un programme pilote de prestation de services intégré jusqu'en 2010. Ce programme pilote est un programme de formation destiné à tous les fournisseurs de soins de santé actuels, particulièrement les fournisseurs situés dans des régions rurales qui n'ont pas accès à des spécialistes. L'objectif : permettre à ces professionnels d'identifier les troubles mentaux efficacement et mettre en œuvre les mesures d'intervention appropriées. Si ce modèle de formation s'avère efficace, alors le développement de son utilisation pourrait être un autre moyen d'améliorer les services offerts aux personnes souffrant d'une maladie mentale.

Le ministère de la Santé lance des programmes qui aident les personnes souffrant de maladies chroniques y compris la maladie mentale à même leur collectivité. Par exemple, *Mes choix – Ma santé* est une série d'ateliers interactifs d'une durée de six semaines visant à aider les participants à acquérir la confiance en soi nécessaire pour aborder efficacement le système de soins de santé, gérer leur vie de tous les jours ainsi que le stress et les émotions difficiles, souvent associés à la maladie chronique.

L'initiative de la mobilisation de la jeunesse du ministère de la Santé, décrite dans l'objectif 6.2 du présent document, s'appuie sur des approches communautaires collaboratives et un modèle de consultation visant à inciter les jeunes à participer à la résolution des problèmes qui les concernent. À ce jour, la plupart des 12 collectivités ciblées par cette initiative sont des régions rurales. Le développement de cette initiative ciblera dix autres collectivités.

Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport soutient l'établissement de réseaux de mieux-être, qui permettra de sensibiliser davantage et d'éduquer les Néo-Brunswickois à propos de l'importance de la santé et la résilience mentales. Ces réseaux de mieux-être sont des initiatives communautaires ou régionales officielles ou officieuses qui accroîtront la sensibilisation communautaire, le partage des connaissances entre les intervenants et les dirigeants, ainsi que l'amélioration de la participation dans les initiatives relatives au mieux-être. Neuf collectivités, notamment plusieurs régions rurales, ont été choisies dans le cadre d'initiatives préalables de promotion d'un mode de vie sain.

Recommandation

- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour étendre l'utilisation de la technologie existante de télésanté, surtout pour les spécialistes en pédopsychiatrie et en psychogériatrie.

Réponse :

Le ministère de la Santé encouragera les fournisseurs de soins de santé mentale à utiliser les technologies comme le service de télésanté mentale, en vue d'aider les personnes des régions rurales qui souffrent d'une maladie mentale complexe.

Il est difficile de recruter des psychiatres dans les collectivités rurales. C'est pourquoi il a été important d'élaborer des façons innovatrices d'offrir une expertise psychiatrique aux personnes des régions rurales qui souffrent d'une maladie mentale complexe. L'une de ces façons est la télésanté mentale, laquelle utilise des vidéoconférences pour procurer des services de soins de santé spécialisés partout dans la province. Tel qu'il a été décrit dans le Plan provincial de la santé, le ministère de la Santé promeut l'utilisation de la technologie pour une prestation uniforme des soins, peu importe le lieu des services, comme le domicile des patients, les cabinets de médecin, les hôpitaux, les centres de santé mentale communautaires et les bureaux de la Santé publique.

Bon nombre d'emplacements disposent déjà de la technologie requise pour prendre en charge les vidéoconférences afin d'offrir des soins de santé mentale; 23 emplacements sont financés par le ministère de la Santé. Le ministère encouragera les professionnels de la santé mentale à utiliser cette technologie, de façon à améliorer leur gamme de services. L'objectif consiste à accroître l'accès à cette technologie d'ici 2011.

Objectif 13.2

Les collectivités rurales sont habilitées à répondre à leurs propres besoins.

Recommandations

- Fournir un soutien technique et un financement de démarrage à des initiatives gérées par les collectivités visant la promotion de la santé mentale dans les régions rurales.
- Explorer des modèles et fournir une formation aux bénévoles (programme *Helping Skills* de l'ACSM, par exemple) et aux paraprofessionnels pour le travail dans les régions éloignées.

Réponse :

Le ministère de la Santé continuera de collaborer avec l'Association canadienne pour la santé mentale afin de soutenir la dotation en travailleurs communautaires régionaux formés. Le ministère collaborera avec les secteurs non gouvernementaux afin d'examiner les spécialistes du soutien par les pairs et autres ressources pour l'accès des collectivités rurales en vue d'améliorer les soins de santé mentale.

14. Améliorer le mieux-être de tout le monde

Le gouvernement provincial a entrepris de « consacrer les ressources nécessaires pour stimuler un virage culturel vers le mieux-être et un mode de vie sain et pour permettre aux patients de prendre en main leur santé et les soins dont ils ont besoin ». Cette initiative clé du Plan d'action vers l'autosuffisance souligne l'importance de la prévention de la maladie par l'intermédiaire d'une culture de mieux-être. En protégeant les enfants et les familles, en soutenant les collectivités et en allouant les ressources nécessaires pour prévenir la maladie plutôt que de la traiter, le gouvernement provincial s'assurera que les Néo-Brunswickois ont le loisir de mener une vie saine et productive.

Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport a instauré une stratégie quadriennale du mieux-être mise à jour qui propose une vision aux Néo-Brunswickois qui vivent, apprennent, travaillent et pratiquent des loisirs dans une culture de mieux-être. Cette stratégie se nomme *Vivre bien, être bien*. La *Stratégie du mieux-être 2009-2013 du Nouveau-Brunswick* est axée sur les initiatives de recherche, favorise les partenariats, soutient le développement communautaire et promeut les modes de vie sains et les politiques favorables à la santé. La stratégie met l'accent sur une meilleure santé mentale et une meilleure résilience mentale en tant que précurseur aux changements comportementaux positifs.

De plus, le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport est le ministère principal dans l'établissement du Comité du premier ministre sur la santé des familles. Ce comité offrira l'occasion de réunir les individus, les organisations, les collectivités et les ministères gouvernementaux qui travaillent auprès des enfants, des jeunes, des parents et des familles en vue de réaliser l'objectif de devenir une province bien portante composée de familles solides et saines. La promotion de la santé et de la résilience mentales représentera le principal élément de cet effort.

Objectif 14.1

La province entière adopte une culture du mieux-être.

Recommandation

- Cerner les programmes existants qui appuient la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale, puis prendre appui sur de tels points forts pour guider les mesures dans l'avenir.

Réponse :

Les RRS et l'Association canadienne pour la santé mentale ont déjà accompli quelques travaux pour créer un inventaire d'initiatives et de services qui favorisent la santé mentale. Si les ressources le permettent, le ministère de la Santé collaborera avec ces partenaires pour élaborer un inventaire plus complet.

De plus, le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport s'engage à préparer un inventaire d'engagements en matière de mieux-être et d'initiatives de mobilisation au niveau communautaire au cours de 2009-2010 afin de soutenir toutes les mesures futures dans ce domaine.

L'initiative de la mobilisation de la jeunesse du ministère de la Santé, décrite dans l'objectif 6.2, soutient également la détermination des forces communautaires par la collectivité concernée, avec l'aide d'une évaluation de la préparation. Les collectivités mettent l'accent sur la manière dont ces forces peuvent être accrues de façon à réaliser les buts et objectifs relatifs aux jeunes.

Objectif 14.2

Les collectivités sont habilitées à prendre leurs propres initiatives.

Recommandations

- Établir un projet pilote de centre provincial de ressources en autoassistance, prenant appui sur des modèles qui se sont avérés efficaces pour fournir un soutien technique et de l'aide aux groupes d'entraide destinés au public, et en améliorer l'accès pour les groupes.
- Fournir des ressources initiales sous forme de financement de démarrage d'initiatives communautaires innovatrices et multisectorielles en matière de santé mentale, prévoyant par exemple la participation des jeunes.

Réponse :

L'initiative de la mobilisation de la jeunesse du ministère de la Santé continuera à mobiliser les collectivités grâce à des mesures dirigées par des jeunes et soutenues par des adultes qui visent à aborder les problèmes déterminés par la collectivité même. Une description plus détaillée de cette initiative est incluse dans l'objectif 6.2.

Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport soutient l'établissement des réseaux de mieux-être, qui permettent aux collectivités de prendre elles-mêmes les mesures nécessaires en matière de mieux-être.

Le ministère de la Santé collaborera avec les réseaux provinciaux pour répondre plus efficacement à cette recommandation en appuyant les ressources personnelles et les initiatives communautaires sur le plan des soins de santé mentale.

Objectif 14.3

La santé mentale des familles et des enfants est valorisée et favorisée.

Recommandation

- Donner à un plus grand nombre de fournisseurs de services de garderie la possibilité de suivre le programme national *Handle with Care* en ce qui a trait à la promotion de la santé mentale pour la petite enfance.

Réponse :

Le programme d'apprentissage et de garde d'enfants du ministère du Développement social aborde les problèmes liés aux services de garde inclusifs, la gestion des comportements difficiles ainsi que la personnalité et les besoins individuels de chaque enfant. La formation *Handle with Care* permettrait de compléter le nouveau programme et le plan de perfectionnement professionnel du secteur de garde d'enfants. Le ministère de la Santé soutiendra ces travaux, dirigés par le ministère du Développement social. Des initiatives de formation aux fournisseurs de services de garde de jour en matière de soins de santé mentale seront entreprises d'ici 2012.

Recommandation

- Accroître la reconnaissance et le diagnostic précoce de la dépression post-partum, en fournissant des renseignements, de l'éducation et des liens aux services existants.

Réponse :

Le ministère de la Santé élargira son partenariat actuel avec l'Université du Nouveau-Brunswick pour effectuer des recherches et aborder la dépression post-partum. Le ministère fournira information, éducation et liens sur les services existants d'ici 2010.

Objectif 14.4

Les ressources et stratégies sont en place pour la prévention.

Recommandation

- Poursuivre le travail amorcé visant à adopter une approche coordonnée à la prévention du suicide chez les personnes à risque, y compris la mise sur pied de groupes de soutien. Investir des ressources supplémentaires dans les comités déjà en place de prévention du suicide déjà en place.

Réponse :

Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, par l'intermédiaire de la stratégie du mieux-être provinciale, soutient la prévention du suicide en accroissant la sensibilisation à la santé et à la résilience mentales en tant que précurseur aux changements comportementaux positifs. Le ministère de la Santé s'engage en outre à maintenir et à développer ses initiatives de prévention du suicide d'ici 2010.

Conclusion

Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie faisait l'observation suivante dans son rapport soumis en mai 2006 : *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* :

« Les trois éléments clés d'un système de santé mentale transformé : le système doit être axé sur la personne et le rétablissement; il doit offrir surtout des services communautaires; il doit être intégré dans la gamme complète de soins et adapté à tous les groupes d'âge. »

La transformation du système de soins de santé mentale requiert la collaboration des ministères gouvernementaux, l'intégration du grand public et des organismes privés, la collaboration des familles et des fournisseurs de services professionnels, ainsi qu'une interaction positive entre les personnes et les collectivités. Les personnes souffrant d'une maladie mentale doivent être au cœur de ce réseau de systèmes.

Un système de soins de santé mentale transformé soutient autant que possible ces personnes en tant que participants actifs dans l'orientation et la gestion de leurs soins. Au bout du compte, un traitement est entrepris à des fins de rétablissement. Cette transformation n'est possible que dans une culture de mieux-être axée sur les forces et aptitudes individuelles, plutôt que sur la maladie.

La maladie mentale, en termes de prévalence et de gravité, vient à l'encontre de la culture de mieux-être que tente d'établir le gouvernement provincial. La discrimination, les mauvais traitements, la pauvreté, le sans-abrisme et l'isolement sont des facteurs qui influent sur les répercussions de la maladie mentale. Dans un autre ordre d'idées, l'accès à un emploi, à un revenu, à un logement et à un réseau social favorise le rétablissement et la résilience. En réalité, il s'avère essentiel aux résultats positifs des personnes souffrant d'une maladie mentale.

Il est impératif que la santé et la résilience mentales des Néo-Brunswickois soient améliorées. Une fois de plus, l'accent doit être mis sur les forces et les aptitudes individuelles afin de renforcer la santé et la résilience mentales.

La Stratégie du Nouveau-Brunswick en matière de soins de santé mentale sera fondée sur cette vision holistique, reconnaissant l'interrelation des systèmes gouvernementaux, des collectivités, des familles et, par-dessus tout, des personnes atteintes de maladie mentale. Le ministère de la Santé a entendu la réponse enthousiaste de ces intervenants. Cette réponse sera le fondement de la stratégie du Nouveau-Brunswick en matière de soins de santé mentale.

